



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAN- HOITOPIIRIN POTILASPALAUTE- JÄRJESTELMIEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN BSC- MITTARIS- TON AVULLA

Viivi Kosonen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2015
Ylempi ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologia



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologia

KOSONEN, VIIVI:

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilaspalautejärjestelmien arviointi ja kehittämisen BSC- mittariston avulla

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Syyskuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä potilaspalaute on, sekä miksi ja miten sitä kerätään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Lisäksi opinnäytetyö vertaili Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin käytössä olevia potilaspalautejärjestelmiä ja kartoitti miten palautteen laatu ja määrä eroavat eri palautejärjestelmien kesken. Vertailu tehtiin käyttämällä Kaplanin ja Nortonin Balanced Score Card- mittaristoon pohjautuvaa muokattua tulokorttia. Tarkoituksena oli löytää tehokkain tapa potilaspalautteen keräämiseen. Lisäksi tehtiin internetpohjainen Webropol- kysely, jolla haluttiin kartoittaa, miten kerättyä potilaspalautetta hyödynnetään.

Opinnäytetyö tarkasteli teorialähteiden avulla asiakaskeksisyyden, asiakaslähtöisyyden ja asiakaspalautteen käsitteitä ja näiden merkitystä terveydenhuollossa. Kerättyyn palautteeseen tulee reagoida ja toteuttaa tarvittavat muutokset. Näin palvelun tasoa pystytään kehittämään ja sillä voidaan vaikuttaa hoidon tuloksiin ja kustannuksiin. Vertailussa käytetty aineisto kerättiin potilaspalautejärjestelmistä rajatuilta ajanjaksoilta.

Tulokset osoittivat, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä potilaspalautetta kerättiin tutkimusjakson aikana kolmen eri palautejärjestelmän avulla. Palautejärjestelmien erilaisuus estää niiden suoran vertailun, joten on mahdotonta tehdä suoria johtopäätöksiä tehokkaimmasta tavasta. Kerätyn palautteen laatu ja määrä määräytyvät käytetyn järjestelmän mukaan. Valtaosa Webropol- kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että kerätty potilaspalaute johtaa jonkinlaisiin kehitystoimiin.

Tuloksien perusteella voidaan päätellä, että potilaspalautteen keräämisen merkitys tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Ensisijaisen tärkeää on palautejärjestelmää valittaessa harkita perusteellisesti, millaista palautetta on tarkoitus kerätä. Lisäksi on varmistettava, että kerätty palaute analysoidaan ja otetaan käyttöön.

Opinnäytetyö sisältää luottamuksellisia, yritysten ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin välisiä sopimusten osuuksia. Nämä osuudet on poistettu julkisesta raportista.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

KOSONEN, VIIVI:

Evaluation of Patient Feedback Systems in the Hospital District of Southwest Finland
Using Balanced Scorecard

Master's thesis 64 pages, appendices 6 pages
September 2015

The purpose of this thesis was to study and compare different patient feedback systems utilized in The Hospital District of Southwest Finland. Comparison was made by evaluating the quantity and the quality of given patient feedback. The aim was to acquire knowledge of what the most effective way to collect patient feedback is and how the collected information is being applied into practise.

The data evaluated were collected through patient feedback systems over defined periods of time. The tool used in evaluation was a modified version of Kaplan and Norton's balanced scorecard.

The results show that inequality of features in patient feedback systems are preventing precise comparison and no sound conclusions of effectiveness can be made. The quality and quantity of collected feedback is fully reliant on the patient feedback system used. Collected feedback was believed to result in developments and improvements in patient care.

The findings indicate that collecting patient feedback is increasingly important. The means used for collection should be carefully chosen after deciding the required quality of feedback.

The study contains confidential data which is excluded from the public report.

Key words: patient feedback, feedback system, balanced scorecard

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	8
3	ASIAKASKESKEISYYS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS	9
3.1	Asiakaskeskeisyys	9
3.2	Asiakaslähtöisyys	10
4	ASIAKASPALAUTE TERVEYDENHUOLLOSSA	11
4.1	Potilaspalaute	12
4.2	Potilaspalautteen kerääminen ja keräämisen haasteet	14
4.3	Potilaspalautteen merkitys	16
5	ONNISTUNEELLA STRATEGIALLA KESTÄVÄÄN MENESTYKSEEN	19
5.1	Strategian keskeiset piirteet	19
5.2	Potilaslähtöisten palveluiden tuottaminen osana Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin tavoite– ja toimintaohjelmaa.....	20
6	STRATEGIAN ONNISTUMISEN MITTAAMINEN.....	22
6.1	Balanced Scorecard - mittaristo.....	22
6.2	Julkisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteitä ja tasapainoinen onnistumisstrategia.....	24
6.3	Strategian merkitys BSC-mittaristoa rakennettaessa.....	27
7	POTILASPALAUTTEEN KERÄYS VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ.....	28
8	SOVELLETTU BSC- MITTARISTO	31
9	PALAUTTEEN HYÖDYNTÄMINEN.....	33
10	TULOKSET	35
10.1	Taloudellinen näkökulma	35
10.2	Vaikuttavuusnäkökulma	36
10.2.1	Hoitotyytyväisyyttä koskeva palaute maaliskuussa 2015	38
10.2.2	Potilaiden kohtelua koskeva palaute lokakuussa 2014	40
10.3	Asiakasnäkökulma	42
10.4	Palautteen vastaanottajan näkökulma	44
10.5	Kerätyn palautteen hyödyntäminen	46

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	47
11.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	47
11.2 Eettiset kysymykset	51
11.3 Tutkimuksen luotettavuus	52
11.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	53
LÄHTEET	54
LIITTEET	58
Liite 1. Sovellettu tulokortti.....	59
Liite 2. Sovellettu tulokortti tuloksineen (luottamuksellinen).....	60
Liite 3. Potilaiden hoitotyytyväisyys maaliskuu 2015	59
Liite 4. Potilaiden kokemus kohtelustaan lokakuussa 2014.....	62
Liite 5. Viiden valtakunnallisen kysymyksen vastauksien keskiarvot huhti- kuussa 2014 - syyskuussa 2014.....	63
Liite 6. Kirjallisen palautteen määrä huhtikuu 2014 - syyskuu 2014.....	64

1 JOHDANTO

Terveystenhuoltolain sisältämä sosiaali- ja terveysministeriön asetus edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi se kuinka potilas tai hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan puutteista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kuntaliiton julkaiseman Terveystenhuollon laatuoppaan tarkoitus on toimia ohjeena potilashoidon laadun parantamisessa. Terveystenhuollon laadukkaan, potilaskeskeisen palvelun yksi osa-alue on mahdollisuus palautteen antamiseen, myös nimettömänä. Potilaskeskeisyyden toteutumista voidaan mitata potilaskyselyillä, potilaspalautteella, potilasvahinkoilmoituksilla tai potilaan tekemillä muistutuksilla ja kanteluilla. Potilaskeskeisyyden lisäksi laadun osa-alueita ovat oikea-aikaisuus, kliininen osaaminen, potilasturvallisuus sekä prosessien sujuvuus ja vaikuttavuus. (Kuntaliitto 2011.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julkisomisteinen kuntayhtymä, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita oman maakuntansa asukkaille. Lisäksi sairaanhoitopiirissä hoidetaan muualta Suomesta tulevia vaativaa erikoissairaanhoidoa tarvitsevia potilaita. Jäsenkuntien alueella asuu yli 470 000 asukasta ja sairaanhoitopiirin palveluja käyttää vuosittain miltei 200 000 henkilöä. Kiireellistä hoitoa vaativat potilaat tulevat hoitoon päivystysten kautta ja muutoin potilaat saapuvat lääkärin läheteellä. Sairaanhoitopiirin vuotuiset toimintakulut olivat vuonna 2013 noin 600 miljoonaa ja toimintatuotot noin 640 000 euroa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Sairaanhoitopiirin ylintä päätösvaltaa käyttää jäsenkuntien valitsema kuntayhtymän valtuusto. Osan päätösvallosta valtuusto on siirtänyt kuntayhtymän hallitukselle. Sairaanhoitopiirin käytännön toimintaa johtaa sairaanhoitopiirin johtaja ja johtoryhmä. Kuntayhtymän valtuusto hyväksyy sairaanhoitopiirin strategian, joka on lähivuosien tavoite- ja toimintaohjelma. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuoteen 2016 visio on *Terveempänä kotiin*. Strategiassa on huomioitu kansalaisten kasvanut halu vaikuttaa terveydenhuollossa. Hoitopaikan valinnan vapautuessa on hoidon laatu saatava avoimesti näkyviin. Saadun hoidon tulee olla yhdenvertaista ja palvelukokemuksen erinomainen. Jotta Var-

sinais-Suomen sairaanhoitopiiri pysyy mukana kilpailussa, luodaan yliopistosairaalan kilpailukykyä parantava huippuosaamisstrategia. Kilpailukykyä edistetään myös viestintästrategialla, jossa tietoa vahvuuksista levitetään kansalaisille ja ammattilaisille. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä voidaan palautetta antaa tällä hetkellä neljällä eri tavalla, kolmen eri järjestelmän kautta. Jotta käyttökelpoista palautetta saataisiin kerättyä mahdollisimman paljon, pitää löytää parhaiten toimiva palautteenantoreitti. Tämän löytämiseksi tulee tutkia, minkä laatuista palautetta eri järjestelmien kautta saadaan kerättyä ja selvittää, mikä näistä palautejärjestelmistä vastaa eniten sairaanhoitopiirin tarpeita.

2 TYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyössä selvitetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilaspalautejärjestelmien ominaisuuksia käyttäen apuna Balanced Scorecard- mittaristoa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää järjestelmä, jolla voidaan luotettavasti verrata erilaisten potilaspalautejärjestelmien ominaisuuksia. Näin voidaan osoittaa mikä on tehokkain tapa kerätä potilaspalautetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida, mitä eri vahvuuksia ja heikkouksia on käytössä olevissa potilaspalautejärjestelmissä. Opinnäytetyötä varten luotua sovellettua tuloskorttia voidaan käyttää tulevaisuudessa uusien palautejärjestelmien arvioinnissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on potilaspalaute, miksi ja miten sitä kerätään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä?
2. Miten palautteen laatu ja määrä eroavat käytettäessä eri palautejärjestelmiä?
3. Mikä on tehokkain tapa kerätä potilaspalautetta?
4. Kuinka kerättyä potilaspalautetta hyödynnetään?

3 ASIAKASKESKEISYYS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ((785/1992) käyttää termiä potilas, kun kyseessä on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena olevaa henkilö.

Terveydenhuollossa käsitteet potilas ja asiakas ovat hyvin lähellä toisiaan. Niitä käytetään kuvattaessa henkilöä, joka tarvitsee apua, neuvontaa tai ohjausta. Käsitteitä asiakas ja potilas voidaan terveydenhuollossa käyttää rinnakkain. (Repo 2008, 46.)

Asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden käsitteitä käytetään usein rinnakkain kuvaamaan samoja menettelymalleja ja työtapoja (kuvio 1). Ne molemmat kuvaavat toimintamalleja, joissa asiakas on tärkeä yhteistyökumppani, ei pelkkä toiminnan kohde. Niitä voidaan kuitenkin tulkita kahtena erillisenä käsitteenä, joilla on myös oma viestinsä.



KUVIO 1. Asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys

Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus Tekesin Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali – ja terveyspalveluiden kehittämiseen - katsaus käsittää asiakaslähtöisyyden asiakaskeskeisyyden seuraavana vaiheena (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18). ”Asiakaskeskeinen toiminta on asiakaslähtöistä vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten.” (Virtanen ym. 2011, 19.)

3.1 Asiakaskeskeisyys

Suomen standardisoimisliiton (SFS RY) julkaisemassa laadunhallinnan periaate-esitteessä kuvataan kahdeksan laadunhallinnan periaatetta, joiden sisältämät käsitteet muodostavat perustan kansainvälisille ISO 9000- sarjan laadunhallintastandardeille. Ensimmäinen näistä periaatteista on asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeyttä toteuttamalla organisaatio tutkii ja ymmärtää asiakkaidensa tarpeita ja odotuksia sekä täyttää näiden asettamia vaatimuksia. Organisaation tavoitteet ovat sidoksissa asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. Toimimalla asiakaskeskeisesti organisaatio mittaa asiakastyytyväisyyttä ja reagoi mittauksilla saatuihin tuloksiin. Asiakastyytyväisyyden toteutuessa organisaation resurssien käyttö tehostuu ja asiakasuskollisuus paranee. (SFS RY 2014.)

Asiakaskeskeytyden käsite voi vaihdella ammatillisten näkökulmien välillä ja se voi eri yhteyksissä tarkoittaa eri asioita. Terveystenhuollossa asiakaskeskeytyys toteutuu, kun yksilö pääsee osallistumaan häntä koskevaan päätöksentekoon tasavertaisena jäsenenä häntä hoitavien henkilöiden kanssa. (Kujala 2003, 37.)

Asiakaskeskeytyssä organisaatiossa palveluiden tuottaja pyrkii toimimaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakas on palvelujen kehittämisen kohteena.

3.2 Asiakaslähtöisyys

Kerosen (2013) artikkelissa kerrotaan, että asiakaslähtöisyyden perustana ovat asiakkaan ja hänen lähipiirinsä tarpeiden, toiveiden ja mielipiteiden huomioiminen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakaslähtöisyydessä toiminta tapahtuu asiakkaan näkökulmasta, ei toimijoiden. Kaikki tämä tapahtuu yhteistyössä. Asiakaslähtöisyyden toteutuessa avoimuus ja luottamuksellisuus vahvistuvat asiakassuhteis-

sa. Asiakslähtöisyydessä asiakas voi olla myös asiakkuuden ja toiminnan käynnistävä tekijä, ilman asiakkaan ilmaisemaa tarvetta ei ole toimintaakaan. (Keronen 2013.)

Tekesin katsaus selvittää asiakslähtöisyyden ja asiakasymmärryksen yhteneväisyyttä eri palveluntuottajien välillä. Kehittämällä asiakslähtöisyyttä voidaan parantaa hoidon vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Hallintorajat ylittävän yhteistyön avulla palvelukokonaisuudet saadaan asiakslähtöisimmiksi ja samalla tehokkaimmiksi. Sosiaali- ja terveysterveystoimissa asiakslähtöisyys määritellään helposti organisaation näkökulmasta. Näitä palveluja ei olisi ilman asiakkaita ja heidän tarpeitaan. Oikein toteutetun asiakslähtöisyyden lähtökohta on aina asiakkaan näkökulma eli palveluiden toteutuminen ottaen huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja niihin liittyvät kokemukset. (Virtanen ym. 2011, 8, 10- 11.)

Asiakslähtöisessä toiminnassa kaikki toiminta on lähtöisin asiakkaan tarpeista. Organisaatio mukautuu mahdollisuuksiensa mukaan näihin tarpeisiin ja asiakas huomioidaan jokaisessa vaiheessa. Toiminnan kehittäminen ja suunnittelu tapahtuvat yhteistyössä palveluntarjoajan kanssa.

Asiakslähtöisen toimintamallin toteuttaminen terveydenhuollon kehittämisessä on Whiten (2012) artikkelin aiheena. Hän kirjoittaa, kuinka yhdysvaltalainen terveystoimi käyttää menetelmää, jossa potilas ja hänen omaisensa toimivat mukana terveydenhuollon suunnittelussa. He ovat asiakkaan asemassa kehitystyötä ohjaavan neuvoston jäseninä. Menetelmä näkee potilaan kokemukset hoidostaan yhtenä tärkeimmistä lähteistä ja tekijänä, joka mahdollistaa suorituskyvyltään korkean terveydenhuollon. Neuvostossa toimivilla potilailla voi olla positiivisia tai negatiivisia kokemuksia hoidostaan. Tärkeintä on, että he ovat valmiita antamaan käyttökelpoista palautetta ja näin osoittamaan kehitysmahdollisuuksia. Kehitystyötä ohjaava neuvosto myötävaikuttaa sekä organisaation strategian toteutumiseen että kliinisen ja hallinnollisen toiminnan prosessien toteutumiseen. (White 2012.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri hallintojohtaja Tanner pohtii sairaanhoitopiirin viikoittain julkaistavassa blogissa potilaslähtöisyyttä ja kertoo sen olevan kaikkein merkittävimpinä sairaanhoitopiirin toiminnan perusarvoista. Potilaslähtöisyys on potilaan tarpeisiin vastaamista. Potilaslähtöinen toiminta on se syy, miksi sairaanhoitopiiri on olemassa ja työntekijät siellä töissä. Lisäksi potilaslähtöisyys on hänen mukaansa tietojen

antamista ja informointia sekä tehokkuutta, uudistumista ja oikeudenmukaisuutta. (Tanner 2015.)

4 ASIAKASPALAUTE TERVEYDENHUOLLOSSA

Valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SA-De) antaa kansalaisille uusia välineitä osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Yksi osa ohjelmaa on sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden sähköisen asiakaspalautteenannon kehittäminen. Palautteen antamiseen kehitetään kansallinen malli, jonka avulla palautetta kootaan, käsitellään ja arkistoidaan. Tavoitteena on antaa kansalaisille yhdenvertainen ja yhdenmukainen mahdollisuus palautteenantoon. Käyttämällä yhdenmukaisia mittareita ja menetelmiä on mahdollista vertailla eri palveluita pitkälläkin aikavälillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Opinnäytetyössä käytetään terveyspalveluja käyttävästä henkilöstä rinnakkain termejä asiakas ja potilas. Aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleita palautteesta ja sen keräämisestä terveydenhuollossa löytyy vain vähän, jos käytetään sanoja potilas tai potilaspalaute. Asiakaspalautetta ja asiakaan kokemuksia on sen sijaan tutkittu enemmän.

4.1 Potilaspalaute

Kuntaliiton kehittämistoimintaa ohjaavassa kirjassa asiakaspalaute nähdään tapana saada sekä suoraan että välillistä tietoa asiakkaiden kokemuksista liittyen saadun palvelun laatuun. Asiakaspalautetta ovat myös kehittämisideat. Palvelua voidaan kehittää paremmaksi asiakaspalautteita hyödyntämällä. (Lumijärvi, Harisalo, Stenvall, Rannisto, Liski, Hatakka & Tyvitalo 2013, 55.)

Myös Tekesin katsaus pitää kokemuseräisen tiedon keräämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvin tärkeänä. Asiakkaan odotukset ja kokemukset palveluista muokkaavat hänen asenteitaan ja käyttäytymistään. Katsaus korostaa myös niin sanotun hiljaisen tiedon merkitystä. Hiljaista tietoa kerätään palvelutilanteessa ja se ei yleensä kirjaudu mihinkään ja sen käsittely on epäjärjestelmällistä. (Virtanen ym. 2011, 42.)

Intialainen tutkimus selvitti, mitkä asiat vaikuttavat potilaan antamaan palautteeseen. Tulokset kertovat, että potilastyytyväisyyteen vaikuttavia asioita on neljä ja nämä ovat: fyysinen kunto, lääkärin antama hoito, hoitajan antama hoito ja tilat, joissa hoitoa annetaan. Potilastyytyväisyyden mittaaminen auttaa hoidon tuottajaa nostamaan hoidon laatua ja pitämään sitä korkeana. (Chahal & Mehta, 2013.)

Revon (2008) tekemissä haastatteluissa palaute-käsite määriteltiin asiakkaan kokemuksena, jota ohjaa tunne, odotukset ja tieto. Palautteen sisältö voi olla kiittävää, negatiivista tai kehittävää. Palautetta voidaan saada suorasti tai epäsuorasti, kirjallisesti tai sanallisesti, järjestelmällisesti tai spontaanisti. Palautteen keräämisen syiksi Repo kertoo palveluiden laadun kartoittamisen asiakasnäkökulmasta, käytössä olevien toimintatapojen vahvistamisen sekä toiminnan kehittämisen. Palautteen kerääminen on osa laatutyökentelyä ja perustuu strategiseen suunnitteluun. (Repo 2008, 55 – 59.)

Potilaspalautetta voidaan kerätä monella eri tavalla (kuvio 2). Tärkeintä on organisaation sisällä selvittää miksi palautetta kerätään ja luoda palautteen keräämiselle yhteinen toimintamalli. Hiljaisen tiedon merkitys on tärkeä ja sen keräämistä ei saa unohtaa.



KUVIO 2. Potilaspalautteen eri muotoja.

4.2 Potilaspalautteen kerääminen ja keräämisen haasteet

Asiakaspalautteen haaste- kirjassa suositellaan, että ensin selvitetään, mitkä asiakaspalautteen keräämisen tavoitteet ovat. Sen jälkeen valitaan menetelmä. Kvantitatiiviset ja laadulliset menetelmät voivat täydentää toisiaan. (Salmela 1997, 27.) Haasteita asiakaspalautteen keräämiseen julkisten palvelujen piirissä luo se, että asiakas ei voi aina itse valita mistä hän tarvittavat palvelunsa hankkii. Tämä vaikuttaa annettuun palautteeseen. Lisäksi tehdyt palautekyselyt antavat helposti samansuuntaisia tuloksia, sillä tyytymättömät asiakkaat jättävät palautteen helposti antamatta. Salmela korostaa, että tyytyväisyyden sijasta tulisikin kartoittaa kokemuksia. (Salmela 1997, 14 – 15.)

Kokemuksen tutkimus- kirja määrittelee kokemuksen seuraavasti ”kokemus on ymmärrettävä ja merkityksellistytvä suhde tajuavan ihmisen ja elämäntilanteen välillä”. (Perttula & Latomaa 2005, 119). Hoitokokemuksia kartoitettaessa elämäntilanne voidaan käsittää hoidontarjoajan tuottamaksi todellisuudeksi, joka muodostuu hoidonsaajan kokemukseksi.

Potilaan hoitokokemuksen laatua parantavaa potilaspalautetta voidaan kerätä kansallisilla potilastiedusteluilla, osaston omilla kyselyillä, potilasfoorumeilla, haastatteluilla, virallisilla vahinkoilmoituksilla tai internetsivuille jätetyillä kommentteilla. Tärkeintä on löytää yhteinen toimintamalli, jota tarkastellaan säännöllisesti ja jonka antamat raportit ovat kaikkien nähtävissä. Lisäksi tarvitaan suunnitelma siitä, miten mahdolliset muutokset ja parannukset voidaan toteuttaa. (Coulter, Fitzpatrick & Cornwell 2009.)

de Silva on artikkelissaan vuonna 2013 perehtynyt 328 tutkimukseen, jotka liittyvät potilaspalautteeseen ja sen keräämiseen. Artikkelin keskeinen johtopäätös on se, että valittaessa potilaspalautteen keräämistapaa on mietittävä minkälaista tietoa halutaan kerätä sekä kuinka kuvailevaa, syvällistä ja yleistettävää sen tulee olla. Artikkelissa kerrotaan myös, että kuvailevaa ja mittaavaa tietoa voidaan kerätä yhdellä palautteen keräystavalla, ne eivät ole toisiaan poissulkevia. (de Silva 2013.)

Iso-Britanniassa tehty katsaus tarkasteli hoitotyytyväisyyden mittaamiseen liittyviä tekijöitä. Lähtökohtana tutkimukselle oli hoitotyytyväisyyden mittaamisen tärkeys. Ongelmia aiheuttavat konkreettisen määritelmän löytäminen käsitteelle tyytyväisyys ja sen mittaamisen vaikeus. Tyytyväisyyttä voidaan mitata joko pyytämällä hoidon saajaa ar-

vioimaan saamansa hoidon laatua määrällisesti tai laadullisesti. Tutkittuja artikkeleita oli 176 kappaletta. Tulokset osoittavat, että haastattelemalla saadaan korkeampi vastausmäärä kuin kyselyillä. Lisäksi todetaan, että vastaajan pysyessä tunnistamattomana esiintyy enemmän tyytymättömyyttä hoitoon. Vastaajan terveydentila vaikuttaa tyytyväisyyteen, mitä terveempi vastaaja sen tyytyväisempi hän on saamaansa hoitoon. Kaikkein eniten tyytyväisyyteen vaikuttaa potilaan ja terveydenhuollon edustajan välinen hoitosuhde ja hyvä tiedonkulku. Tyytyväisyys aiempiin hoitokokemuksiin lisää hoitotyytyväisyyttä. Tulosten mukaan laadullinen lähestyminen vaatii enemmän resursseja, mutta antaa syvällisempää tietoa kuin strukturoidut kyselyt. Suositus on, että käytettäisiin sekä haastatteluja että kyselyjä. (Crow ym. 2002.)

The King's Fund on julkaissut vuonna 2009 artikkelin, joka kertoo Point of Care- ohjelmasta. Kyseisen ohjelman tavoitteena on parantaa potilaan kokemuksen laatua akuutissa sairaalaympäristössä. Henkilökunnan sitoutuminen ja johtajien antama tuki mahdollistavat tavoitteen saavuttamisen. Kaikkien on ymmärrettävä, että potilaan kokemusten parantaminen on ensiarvoisen tärkeää ja että potilaspalaute on ratkaiseva tekijä palveluiden laatua parannettaessa. On tärkeää erottaa toisistaan potilaan hoitokokemus ja potilastyytyväisyys. Potilaspalautetta tulee kerätä huolellisesti, tuloksiin täytyy suhtautua vakavasti ja tulosten pitää tarvittaessa johtaa toimintaan. Artikkelissa kerrotaan, että vaikka rutiininomainen tiedonkeruu ja henkilökuntakyselyt voivat antaa tarpeellista tietoa potilaan hoitokokemuksesta, niin potilailta suoraan kerätty palaute on kuitenkin tärkein ja hyödyllisin keino. (Coulter, Fitzpatrick & Cornwell 2009.)

Hoidon jälkeen toteutetut kyselyt ja haastattelut eivät saavuta hyviä vastausprosentteja ja tämän lisäksi ne kärsivät muistiin liittyvistä taipumuksista, vastaajien valikoitumisesta ja siihen liittyvästä myönteisen palautteen korostumisesta. Näiden tekijöiden lisäksi kerätty palaute voi olla vaikeaselkoista ja sen käsittely sekä analysointi kuluttavat runsaasti henkilökunnan aikaa. Käytettäessä elektronista, hoitopaikassa käytettävää palaute laitetta, saadaan palautemäärä kasvamaan huomattavasti. Palaute annetaan nimettömästi ja heti paikan päällä. Elektronista palaute laitetta käytettäessä saadaan kerättyä myös yksityiskohtaisempaa, juuri kyseistä hoitopaikkaa koskevaa ja kiinnostavaa tietoa. Eri hoitopaikoista kerättyä palautetta voidaan myös vertailla joustavasti. Elektronisen palaute laitteen huono puoli on se, että kaikki eivät voi käyttää sitä tasavertaisesti. Esimerkiksi ikä, näkövaikeudet ja lukutaidon puute voivat estää laitteen käytön. (DiRocco & Day 2011.)

Iso-Britanniassa tehty tutkimus vertaili internetin kautta jätettävää palautetta ja perinteisiä kyselyitä sekä hoitotulosten tilastoja. Elektronisten palautejärjestelmien määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan ja tutkimus halusi selvittää, antavatko ne samansuuntaisia tuloksia perinteisten kyselyiden kanssa. Hoitotulosten tilastoja käytettiin apuna, koska aikaisemmat tutkimukset osoittivat selkeää johdannaisuutta tilastojen ja palautteen välillä. Lähtökohtana on, että potilaan kokemusten ja mielipiteiden kuunteleminen on tärkeää monestakin syystä. Olemme jo luontaisesti kiinnostuneita kuulemaan niistä ja tämän lisäksi ne voivat auttaa muuttamaan hoidon tasoa paremmaksi ja niitä voidaan käyttää myös talouspolitiikan apuvälineinä. Tutkimuksen tulos oli, että elektroninen palaute- ja perinteinen palaute olivat samansuuntaisia ja hoitotilastot antoivat näitä tukevia tuloksia. Johtopäätös on, että molemmat palautteenantotavat ovat yhtä hyviä ja tarpeellisia. Potilaspalaute on tärkeä osa laadun ja turvallisuuden mittausjärjestelmää. Potilastyytyväisyyden tulokset voivat auttaa potilaita hoitopaikan valinnassa ja tämän lisäksi auttaa ammattilaisia parantamaan palvelujaan. (Greaves, Pape, King, Darzi, Majeed, Wachter & Millett, 2012.)

4.3 Potilaspalautteen merkitys

Palveluja tuottavan organisaation tulee nähdä asiakastarpeet kokonaisuutena. Asiakasyymmärryksen vahvistaminen tutkimustiedon avulla on tärkeää, sillä se johtaa palveluihin, jotka ovat asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaisia, käytettäviä ja laadukkaita. (Lumijärvi ym. 2013, 116- 117.) Näyttää siltä, että asiakaslähtöistä tietoa hyödynnetään kokonaisvaltaisesti, mutta ei suunnitelmallisesti. (Lumijärvi ym. 2013, 120.)

Patientexperience.co.uk internet- sivuja ylläpitää ryhmä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka haluavat tuoda esiin kuinka tärkeää potilaan kokemusten ymmärtäminen on. Hoidon tai palvelun laatu ei saisi olla ainoa asia, jota selvitetään palautetta keräämällä. Ryhmä ohjeistaa, että potilailta tulisi kysyä kuinka heidän saamansa hoito tai palvelu vastasi heidän odotuksiaan. Saatujen tietojen avulla voidaan helpommin määritellä tavoitteet palveluiden kehittämiseksi. (Patient experience 2015.)

de Silvan (2013) artikkeli korostaa potilaspalautteen keräämisen tärkeyttä. Palautetta keräämällä ohjataan palvelujen kehittämistä, mutta on myös viitteitä siitä, että palaut-

teen kerääminen voi vaikuttaa potilaan hoidon tuloksiin ja kustannuksiin. Potilaan kokemukset ovat yksi laadukkaan hoitotyön perusteista. (de Silva 2013.)

The King's Fundin artikkelin mukaan potilaspalautteen merkitys näkyy ongelmanratkaisussa ja kuvatessa eri työyhteisöjen käytänteitä. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää, kun seurataan muutosten vaikutuksia ja halutaan kertoa hoidon ja palvelujen laadusta. Potilaspalautteen avulla voidaan myös tiedottaa hoitopoluista ja auttaa potilaita valitsemaan korkealaatuinen hoidontuottaja. (Coulter, Fitzpatrick & Cornwell 2009.)

Kromerin mukaan potilaspalautteen kerääminen on tärkeää, koska se auttaa kohtaamaan potilaan yksilönä, oikein käsiteltynä parantaa organisaation kilpailukykyä ja näiden lisäksi on lain edellyttämää toimintaa. Hän korostaa sitä, että potilaspalautteen kerääminen vaikuttaa myös hoidon kustannuksiin. Kromer kertoo, että nykyisellään potilaspalautteen kerääminen on tehty hankalaksi ja palautemäärät ovat pieniä. Myös henkilökunnan sitouttaminen palautteen keräämiseen unohtuu helposti, vaikka palautteen kerääminen onkin tärkeä osa sairaalan tai hoitolaitoksen strategiaa. Palautteen määrä jää pieneksi, jos henkilökuntaa ei ole informoitu kunnolla ja he eivät ymmärrä miksi palautetta kerätään. (Kromer 2014.)

Mattila (2012) on tehnyt tutkielman, joka koskee palveluiden laadun kehittämistä asiakaspalautteen avulla. Tulokset näyttävät, että asiakaspalautteiden merkitys ei ole yksiselitteinen. Asiakkaan kirjallisesti antama palaute on vain osa koko järjestelmää ja asiakastytyväisyyttä ei voida mitata pelkästään annettujen palautteiden kautta. Asiakastytyväisyys ei myöskään osoita, että annetuilla palveluilla saavutettiin asioita joihin pyrittiin. Mattilan mukaan on tärkeää pohtia, mihin käyttöön ja miksi asiakaspalautetta halutaan kerätä. (Mattila 2012, 110 – 111.)

Revon (2008) tekemissä haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhuollon asiakkaan rooli ja asema ovat muuttumassa. Asiakkaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja etsivät tietoa enemmän omatoimisesti sekä suhtautuvat kriittisemmin hoitoonsa ja siihen liittyviin päätöksiin. Tämä aiheuttaa paineita palvelua tuottavien organisaatioiden toimintaan ja muutoksia niiden toimintaperiaatteisiin. Organisaatiot vastaavat tähän arvostamalla asiakkaitaan ja ottamalla asiakkaan näkökulman huomioon lisääntyvässä määrin

Potilaspalautteen keräämisen merkitystä voidaan käsitellä sekä palvelua tuottavien että palvelua vastaanottavien näkökulmasta (kuvio 3). Merkitykset voivat olla aineettomia ja aineellisia. Palautteen kerääminen on osa palvelun tuottajan strategiaa ja tavoitteena on aina potilastyytyväisyyden parantaminen tai ylläpitäminen. (Repo 2008, 50 – 51.)



KUVIO 3. Potilaspalautteen merkitys

5 ONNISTUNEELLA STRATEGIALLA KESTÄVÄÄN MENESTYKSEEN

Huolellisen ja hyvin suunnitellun strategiatyön tuloksena on kehittyvä ja menestyvä organisaatio, joka pystyy vastaamaan organisaatiota koetteleviin haasteisiin. Strategia ei saa olla irrallinen teoreettinen malli vaan sen tulee ohjata koko organisaatiota ja sen toimintaa. Strategian toteuttaminen arjessa on sekä johdon että henkilöstön asia, mutta sen toteutuminen ja onnistuminen ovat organisaation johdon vastuulla.

5.1 Strategian keskeiset piirteet

Strategia yhdistää sisäiset resurssit ja osaamisen, jonka tuloksena ovat kestävät arvot. Strategia pitää voida kuvata, jotta sitä voidaan toteuttaa. Strategian kuvaukseen ei ole vain yhtä oikeaa tapaa, vaan se tapahtuu aina tapauskohtaisesti. Kaplan ja Norton (2002, 9-12) ovat luoneet viisikohtaisen periaatekartan strategialähtöiselle organisaatiolle. Nämä kohdat ohjaavat organisaation johdon käynnistämään muutosprosessin, jossa strategiasta tehdään jatkuva prosessi. Strategia myös ilmaistaan operatiivisina käsitteinä ja koko organisaatio mukautetaan strategiaan. Näin strategiasta tulee osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Kaplan ja Norton (2002, 234- 236) painottavat, kuinka tärkeää on saada kaikki työntekijät toteuttamaan strategiaa, vain tällöin organisaatiolla on mahdollisuus saavuttaa tavoitteensa. Strategiaan sitouttaminen tapahtuu viestinnän ja koulutuksen, tavoitteiden laatimisen ja palkitsemisen avulla.

Määttä ja Ojala (2001) näkevät strategian moniselitteisenä ja vaikeana käsitteenä. Heidän mukaansa strategia liittyy haluun ja taitoon suuntautua tulevaisuuteen muuttuvassa toimintaympäristössä, tietoisesti tai tiedostamattaan. Strategia sisältää tässä apuna olevat pelisäännöt, tapahtumat ja päätökset. Strategian avulla uhkakuvat saadaan väistettyä, resurssit suunnattua oikein ja avautuvat mahdollisuudet hyödynnettyä. Strategioita voi olla aiottuja eli suunniteltuja ja tilanteen mukaan syntyviä. Näitä eri näkemyksiä ohjaavat strategian laatimisen ja toteuttamisen välinen suhde. (Määttä ja Ojala 2001, 41- 43.)

Onnistunut strategia ohjaa arkityötä ja huolehtii, että visiot toteutuvat. Strategia johdattaa organisaation tulevaisuuteen ohjaamalla arkityötä ja huolehtimalla, että tavoitellut visiot toteutuvat. Strategian onnistuminen vaatii selkeitä tulevaisuuden tavoitteita ja

toimintamalleja sekä yhdenmukaisuutta toiminnassa ja päätöksissä. Strateginen perusta rakentuu arvoista, toiminta-ajatuksesta ja ydinosaamisesta. (Tuomi & Sumkin 2010, 14 -15, 28.)

Strategiatyö pitää sisällään termit strategiasuunnittelu, strategian toteutus ja strateginen johtaminen. Strategiatyön ensimmäinen vaihe on strategiaproessin suunnittelu, jonka jälkeen siirrytään strategian laatimiseen ja toteuttamiseen. Toteuttamista seurataan ja arvioidaan koko ajan ja tarvittaessa strategiaa päivitetään. Strategiatyön tulee olla jatkuvaa ja osa organisaation päivittäistä toimintaa. (Kehusmaa 2010, 15- 17.)

5.2 Potilaslähtöisten palveluiden tuottaminen osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tavoite- ja toimintaohjelmaa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategialla tarkoitetaan kuntayhtymän valtuuston hyväksymää lähivuosien tavoite- ja toimintaohjelmaa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian vuosille 2014 – 2016 yhtenä tavoitteena on tuottaa potilaalle selkeää ja osallistavaa palvelua. Potilaan palvelukokemuksen tulisi olla erinomainen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on määritellyt strategiassaan menestystekijät ja tavoitteet. Hoitotyön toimintaohjelma 2010 – 2015 perustuu niihin. Yksi ohjelman perusarvoista on potilaslähtöisten palveluiden tuottaminen. Potilaslähtöisten palveluiden yhtenä alakohtana on potilaslähtöinen toiminta, jota ohjaa potilaslähtöinen ajattelutapa. Potilaslähtöisyydellä pyritään luomaan positiivinen hoitokokemus potilaalle. Potilaslähtöiseen toimintaan kiinnitetään huomiota tekemällä potilastyytyväisyyskyselyitä ja keräämällä jatkuvaa potilaspalautetta. Hoitotyö pyritään pitämään korkeatasoisena, turvalisena ja vaikuttavana. Hoitotyön laatua pidetään yllä ja parannetaan jatkuvalla hoidon arvioinnilla, tapahtumien raportoinnilla ja kirjaamisella sekä hoitopolkujen käytettävyyden arvioinnilla. (Hoitotyön toimintaohjelma 2010 – 2015.)

Vuonna 2012 aloitetussa strategiapäivityksessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri näkee asiakastyytyväisyyden muutoshaasteina uudenlaisten menetelmien löytämisen ja käyttöönoton, jolloin saadaan kerättyä yksilöidympää palautetta systemaattisesti. Lisäk-

si sosiaalinen media nähdään merkittävänä tekijänä. Myös potilasryhmien aktiivisempi hyödyntäminen prosessien kehittämisessä ja testaamisessa nähdään tulevaisuudessa huomioitavana asiana. Asiakaslähtöisyys nähdään potilaan ja asiakkaan mahdollisuutena vaikuttaa oman hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin, mukaan lukien seuranta ja arviointi. Palvelun laatua mitataan muun muassa potilaan itsensä arvioimana sairaanhoitopiirissä kehitetyllä potilaspalautelomakkeella. (Suhonen, Leppä, Lehtonen, Nygren, Rautava, Varis, Leino-Kilpi, Immonen-Räihä, Peltomaa, Korvenranta, Laine & Ikonen 2013, 38, 49, 55.)

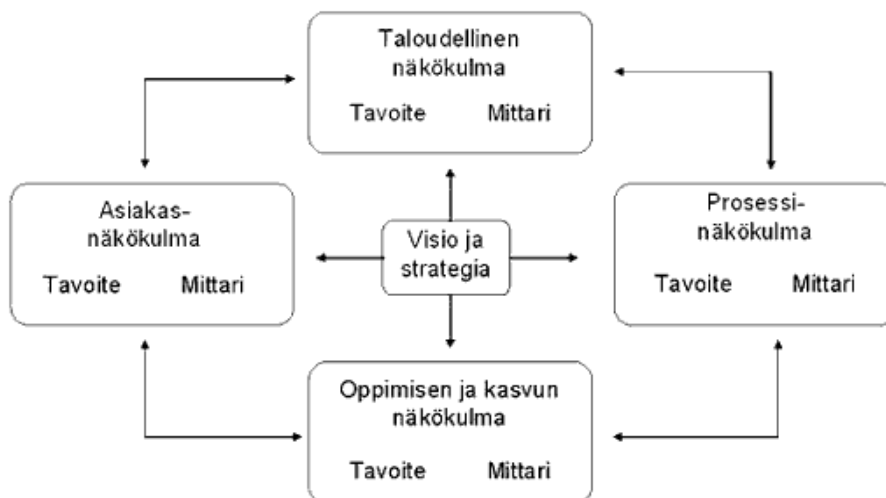
6 STRATEGIAN ONNISTUMISEN MITTAAMINEN

Strategian onnistumisen mittaamisen tulee olla jatkuvaa, pitkäaikaista ja organisaatiota vahvistavaa toimintaa. Mittaamisen pitää perustua tarpeeseen. (Ylisirniö, 2011, 25.) Mittaamisen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia menetelmiä tai työkaluja.

6.1. Balanced Scorecard-mittaristo

Balanced Scorecard on Robert S. Kaplanin ja David Nortonin vuonna 1992 esittelemä suorituskymittaristo, jolla mitataan yrityksen tai sen strategian menestystä eri näkökulmista. Balanced Scorecard ei mittaa pelkästään jo toteutuneita tapahtumia, vaan ennakoii myös tulevaa. Sen mittaristoja voidaan käyttää myös strategisena johtamisjärjestelmänä. (Kaplan 2010.)

Balanced Scorecard on suomennettu sanalla tuloskortti. Tuloskortti suunnitellaan ja toteutetaan aina tapauskohtaisesti, jolloin se mittaa juuri niitä asioita kun halutaan. Se käyttää erilaisia lähestymistapoja, jolloin tuloksena on erilaisia mittaristoja. Tuloskortti mittaa taloudellisen tuloksen lisäksi laadullisia ja inhimillisiä tekijöitä. Tuloskortti on moniulotteinen ja sen alkuperäiset neljä näkökulmaa ovat taloudellinen näkökulma, oppimisen näkökulma, tehokkuusnäkökulma ja asiakasnäkökulma (kuvio 4). Näkökulmia voidaan soveltaa tapauskohtaisesti. (Malmi, Peltola & Toivanen, 2006, 16, 24.)



KUVIO 4. Tasapainotettu mittaristo (Kaplan & Norton 1996)

Tyypillisesti tulokortin mittareiden määrä on yhteensä noin 20- 25 mittaria, jokaisessa näkökulmassa on keskimäärin viisi mittaria. Mittareiden määrä riippuu organisaation koosta ja tulokortin käyttötarkoituksesta. (Malmi, Peltola & Toivanen, 2006, 31 -32.)

Essentials of Balanced Scorecard – kirjassa kerrotaan, että tulokortin tehtävänä on olla avuksi, kun organisaatio ei pysty toteuttamaan strategiaansa tasapainoisesti ja onnistuneesti. Tulokortin käyttöönottoaminen rakentuu neljästä vaiheesta, jotka ovat alkusysäys, koulutusvaihe, pilotointivaihe ja käyttöönottovaihe. Alkusysäyksessä organisaatio alkaa harkita tulokortin käyttöönottoa, useimmiten keinona ongelmanratkaisuun, mutta myös toiminnan kehittämiseen. Koulutusvaihe on näistä neljästä tärkein ja siinä koko organisaatio koulutetaan tulokortin käyttämiseen. Pilotointivaiheessa testataan tulokortin toimivuutta organisaation tarpeisiin ja sitä arvioidaan eri näkökulmista. Viimeisessä vaiheessa tulokortti otetaan jokapäiväiseen käyttöön koko organisaatiossa. Käyttöönottovaihe ei aina toteudu. (Nair 2004, 2 -3, 117 -130.)

Chavan (2009) tarkastelee Balanced Scorecardin käyttöä artikkelissaan The balanced scorecard: a new challenge. Chavan kirjoittaa, että tulokortin käyttöönotto voi vaatia merkittäviäkin muutoksia organisaation toimintakulttuurissa. Tulokortti selventää organisaation tulevaisuudenkuvan strategiaksi, yhdistää keskeiset päämäärät ja niihin johtavat toimenpiteet, suunnittelee ja asettaa keskeiset tavoitteet. Hän painottaa, että tulokortin tehokas käyttö edellyttää sekä johdolta että alaisilta ymmärtämystä, tukea ja sitoutumista. Kaikkien organisaation jäsenien on sisäistettävä oma vastuunsa tuloksista ja saavutuksista, ilman tätä tulokortti ei toimi. Kortin onnistunut käyttö kehittää organisaatiota ja löytää uusia tavoitteita saavutettavaksi ja työkaluja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tuloksena on kasvava ja elinvoimainen organisaatio.

Balanced Scorecardin käytön yleistyessä myös epäonnistumiset sen käytössä lisääntyivät. Toivanen tutki väitöskirjassaan, mikä edesauttaa Balanced Scorecardin käytön onnistumista. Strategian toteutus tehostuu, kun Balanced Scorecardin käyttö ymmärretään jatkuvaksi oppimisprosessiksi. Tärkeimmiksi tekijöiksi käytön onnistumiseen löytyi johdon sitoutuminen, mittariston kytkeytyminen strategiaan ja mittareiden selkeys. Balanced Scorecardin onnistunut käyttö vaikutti strategian toteutumiseen, ei-taloudellisten tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja toiminnan kokonaiskuvan ymmärtämiseen. Väitöskirjassa esitetään 10-kohtainen Balanced Scorecard- projektimalli. Projektimallin osia ovat selkeä päätös projektin toteuttamisesta, johdon aito sitoutuminen hankkeeseen,

vision ja strategian selkeyttäminen, kriittisten menestystekijöiden määrittäminen, tavoitteiden asettamien ja mittarien määrittäminen, organisaation sitouttaminen, mittariston karsinta ja täydentäminen, mittariston sovittaminen organisaation eri osiin, toimintasuunnitelman laatiminen tavoitteiden saavuttamiseksi ja mittariston kehittäminen jatkuvan parantamisen periaatteella. (Toivanen, J. 2001, 103- 104, 119.)

Balanced Scorecardin soveltaminen terveydenhuollossa on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti. Julkisen terveydenhuollon toiminta riippuu valtion sille myöntämästä rahoituksesta. Balanced Scorecard on hyvä hallintatyökalu varmistamaan toiminnan kustannustehokkuus. Kustannustehokas toiminta on onnistunutta, kun potilas saa hyvää hoitoa hinnan pysyessä hallittuna. Taiwanissa tehty tutkimus osoitti, että Balanced Scorecard on tehokas hallintatyökalu, kun halutaan mitata sairaalan toimintakykyä ja parantaa sitä. Tutkimuksen mukaan on todella tärkeää eritellä ja selvittää eri mittareiden suhteellinen painoarvo toisiinsa nähden. Potilastyytyväisyys koettiin tärkeimmäksi mittariksi suorituskkyä arvioitaessa. (Chu, Wang & Dai, 2009.)

6.2 Julkisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteitä ja tasapainoinen onnistumisstrategia

Lumijärvi ja Jylhäsaari (1999) kirjoittavat kirjassaan laadun ja tuloksen tasapainoon saamisesta julkisella sektorilla. He tuovat esiin Stewartin ja Clarken näkemyksen kuntatason viranomaisten laatutyön erityispiirteistä ja haasteista. Lähtökohtana on, että kuntatason viranomaisten tarjoamilla palveluilla on varsinaista arvoa vain silloin, kun ne tulevat palvelunsaajan tarpeeseen ja tämä arvostaa saamaansa palvelua. Julkispalvelut toimivat aina niille annettujen resurssien puitteissa. Julkispalvelujen asiakkaalla on joko oikeus palveluun tai hänet pakotetaan vastaanottamaan se. Asiakas ei voi päättää palveluluolosuhteita. Palvelut ovat asiakkaalle yleensä ilmaisia tai tuettuja. Kaupalliset suhdanteet eivät määritä tai ohjaa julkisia palveluita vaan asiat ratkaistaan poliittisen prosessin kautta. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 110 – 111.)

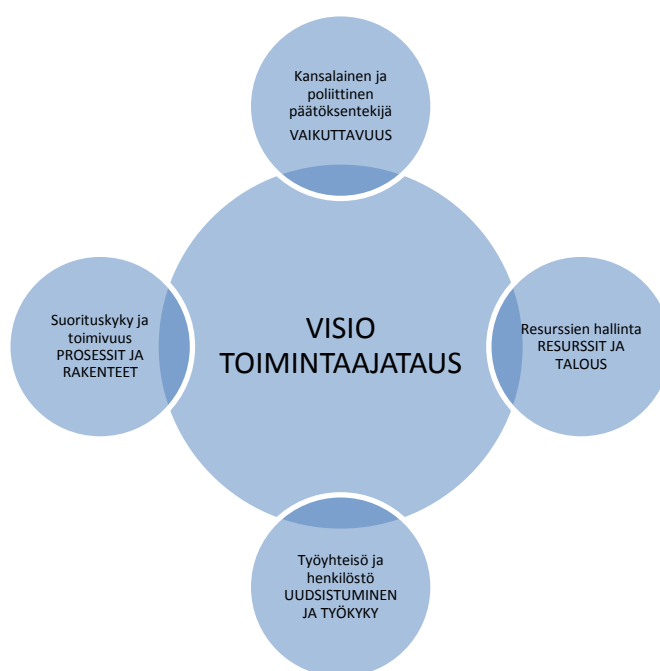
Tasapainolla kohti tuloksellisuutta – väliraportista käy ilmi, että julkisen hallinnon organisaatioissa tulee visio tarkentaa toimintaympäristöön sopivaksi. Tulee tietää mitä odotuksia eri sidosryhmät toimintaan kohdistavat. Muita julkisen organisaation vision rakentamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lainsäädäntö, poliittiset linjanvedot ja erilaiset

valtakunnalliset ohjelmat, jotka säätelevät toimintaa. Tasapainotetun mittariston avulla saadaan esiin eri ryhmien näkemys tuloksellisuuden menestystekijöistä. Näitä ryhmiä ovat organisaation johto ja työntekijät, poliittiset päättäjät ja ennen kaikkea palvelun käyttäjät. (Lumijärvi, Virta & Kujanpää 2001, 20 - 21.)

Samassa raportissa kartoitetaan julkisen sektorin erityispiirteitä. Julkisella sektorilla on omanlaisensa budjettijärjestelmä. Verorahoitteinen toiminta ei tähtää voiton tuottamiseen, mutta budjetista on pidettävä kiinni ja tapahtuvan toiminnan tulee olla kustannustehokasta. Kustannustehokas toiminta on vaikuttavaa ja tuottaa julkista hyötyä. Laki ohjaa ja määrää toimintaa. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen luottamus on hyvin tärkeää. Luottamus syntyy kun asiakkaan saama palvelukokemus on onnistunut. (Lumijärvi ym. 2001, 24 – 26, 29.)

Lumijärven (1999) kuntien tuloksellisuuden arviointia käsittelevässä julkaisussa kuvataan myös julkisten organisaatioiden erityispiirteitä. Hänen mukaansa julkinen palvelu vastaa asiakkaan yksilölliseen, mutta myös yleiseen palveluntarpeeseen. Julkisilla palveluilla ei välttämättä aina ole yksittäisiä asiakkaita, vaan osa toiminnasta on yleishyödyllistä ja yhteiskunnan edut huomioivaa. Osa palveluista voi olla yksilön näkökulmasta velvoittavaa tai jopa pakottavaa. Lisäksi palvelun vastaanottajan tulee saada aktiivisesti vaikuttaa toimintaan. Julkiset palvelut ovat suurimmaksi osaksi verorahoitteisia ja poliittisesti johdettuja. Julkisten palvelujen tarjoaman toiminnan pitää olla lainmukaista ja yhdenvertaista kaikille. (Lumijärvi 1999, 11.)

Määttä ja Ojala (2001) ovat luoneet Tasapainoisen onnistumisstrategian viitekehyksen (kuvio 5). Se pohjautuu Kaplan ja Nortonin Balanced Scorecardiin lisäten siihen suomalaisten julkisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteitä. Tasapainoinen onnistuminen on viitekehys strategiaperustan ja strategian laadintaan, toteuttamiseen ja arviointiin. Tasapainoisen onnistumisen prosessi sisältää strategian laadinnan ja etenemisen arvioinnin, se ei ole pelkkä mittaristo. Strategiaperusta on vision ja toiminta-ajatuksen yhdistelmä ja syntyy osana prosessia. Se antaa lähtökohdan ja suunnan tulevaisuuteen. Prosessissa huomioidaan poliittisen päätöksentekijän, kansalaisen ja asiakkaan, voimavarojen hallinnan, organisaation suorituskyvyn ja toimivuuden sekä työyhteisön ja henkilöstön näkökulmat. Tulostulomatriisityöskentelyä apuna käyttäen saadaan näille näkökulmille luotua kriittiset menestystekijät ja niiden arviointikriteerit. Näiden menestystekijöiden tulee olla tasapainossa keskenään.



KUVIO 5. Tasapainoisen onnistumisstrategian viitekehys (Määttä & Ojala 2001)

Kivimäki (2007) on tutkinut Balanced Scorecardin ja tasapainoisen onnistumisen mallin toteutumista julkisen sektorin organisaatiossa. Tutkittu organisaatio käyttää näistä kahdesta rinnakkain toimivasta mallista yhteistä termiä BSC- malli. Tutkittu organisaatio kokee BSC- mallin tuomaksi hyödyksi yhteisen johtamisjärjestelmän, jolla on selkeät ja pysyvät mitattavat tavoitteet joita seurataan jatkuvasti. Lisäksi BSC- malli tekee strategiatyöstä osallistavaa, jolloin koko organisaatiolla on selkeä näkemys strategian toteutamisesta. BSC- mallin haasteeksi koettiin mallin jalkauttaminen käytäntöön. Tulosten mukaan BSC- malli nähdään hyvin toimivana välineenä johtamisessa ja strategisena ohjausjärjestelmänä. BSC- mallin mittarit tuottavat valtavan määrän tuloksia ja tietoa, jota ei kaikkea saada hyödynnettyä. Tiedon käsittelyn tulisi olla helppoa, johon tutkimuksen tekijä esittää ratkaisuksi sähköisten työkalujen luomista ja käyttöönottoa. (Kivimäki 2007, 50, 56, 67 -68, 71, 79.)

Tampereen yliopiston julkaisussa selvitetään kuntien tuloksellisuusarviointia ja sen kehittämistä. Julkisten organisaatioiden talouden hoidon vastuuta kuvataan jopa suuremmaksi kuin yksityisten yritysten, vaikka niillä ei tavoitteena olekaan taloudellinen tuottavuus. Sen sijaan tavoitteena on tuottaa hyvinvointia kuntalaisille. Tasapainoisen mitta-

riston malli sopii hyvin mittaamaan hyvinvoinnin tuottamisen tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Silvennoinen-Nuora, Huotari, Ratilainen & Sihvonen 2003, 315.)

6.3 Strategian merkitys BSC-mittaristoa rakennettaessa

Tuloskortin lähtökohtina ovat visio ja strategia. Sen avulla muutetaan strategia toiminnaksi. Jotta tämä toteutuisi, pitää ensin selvittää mikä on organisaation strategia eli sen keskeiset tavoitteet ja millä toiminnoilla tavoitteet saavutetaan. Sen jälkeen luodaan mittarit, jotka ovat liitoksissa strategiaan. (Malmi, Peltola & Toivanen 2006, 62 -70.)

Kaplan ja Norton (2004, 27) antavat kirjassaan *Strategiakartat* ohjeeksi, että jos yli 75 prosenttia yrityksen arvosta perustuu aineettomaan pääomaan, sen strategiassa tulee keskittyä sen kehittämiseen.

Simonen kirjoittaa artikkelissaan tasapainotetun tuloskortin mittareiden valinnasta hoitotyön näkökulmasta. Myös hän näkee strategian ja sen toteuttamisen koko organisaation yhteisenä asiana, jossa jokainen henkilö on tärkeä. Tuloskorttiin valittujen mittareiden täytyy kuvata organisaation missiota ja visiota. Tutkimuksensa tuloksena hän ilmoittaa, että osallistuneiden toimi- ja tulosalueiden tuloskorttien hoitotyön mittarit olivat yhteydessä ohjaaviin strategioihin. Tämä on päivittäisen johtamisen tukena ja auttaa toiminnan ydinalueisiin keskittymisessä. (Simonen 2005, 48- 61.)

7 POTILASPALAUTTEEN KERÄYS VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Laadunhallintajärjestelmien standardin SFS-EN ISO 9000 sanaston mukaan mittausprosessi tarkoittaa sarjaa toimintoja, joilla määritetään suuren arvo. Mittauslaitteistolla tarkoitetaan mittaavaa laitetta, ohjelmaa, mittanormaalia, referenssimateriaalia tai näiden yhdistelmää, joilla mittausprosessia toteutetaan. (SFS-EN ISO 9000, 44, 46.)

Kehittyvien teknologioiden antamien mahdollisuuksien myötä erilaiset verkkopohjaiset ja mobiililaitteiden kautta käytettävät ohjelmat ovat yleistymässä nopealla tahdilla. Opinnäytetyön aineiston keräysvaiheessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä potilaspalautetta kerättiin kolmella eri tavalla. Pisimpään käytössä on ollut QPro Feedback-järjestelmä. HappyOrNot-järjestelmä on ollut kesäkuusta 2013 lähtien ja MoodPointer-järjestelmä otettiin koekäyttöön huhtikuussa 2014.

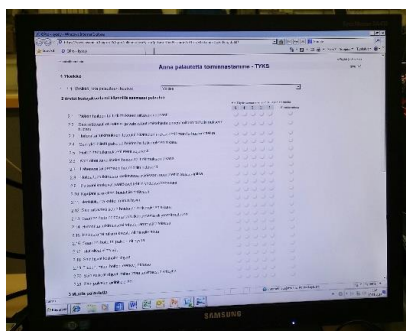
QPro Feedback ja MoodPointer palautejärjestelmät pyytävät vastausta valtakunnallisesti päätettyihin hoidon tasoa koskeviin väittämiin, jotka ovat: koin oloni turvallisesti hoidon tai tutkimuksen aikana, hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani, henkilökunta kohteli minua hyvin, saamani tieto hoidosta tai tutkimuksesta oli ymmärrettävää ja saamani hoito tai palvelu oli hyvää. HappyOrNot palautejärjestelmän laite kysyy vastausta yhteen väittämään.

7.1 QPro Feedback

QPro Feedback palautejärjestelmä on osa HaiPro-järjestelmää. HaiPro-järjestelmä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin käyttämä potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely. Järjestelmät käyttävät samaa tietopohjaa ja käsittelyprosessia.

Qpro Feedback-järjestelmällä kerätään asiakas- ja potilaspalautteita. Niistä saadaan tuotettua reaaliaikaisia raportteja automaattisesti. Palautetta voi antaa joko web-lomakkeella (kuva 1) tai paperilomakkeella. Paperilomakkeella annetut palautteet tulee syöttää käsin järjestelmään. Palautteita voidaan tarkastella organisaatiotasoitain tai yk-

siköittäin. (Awanic 2015.) Potilaspalautelomake on osittain strukturoitu ja siinä on viiden valtakunnallisesti ohjatun kysymyksen lisäksi kuusitoista sairaanhoitopiiriin asettamaa kysymystä. Vastausasteikko on viisiportainen. Keskimäinen vaihtoehto on neutraali eli ei samaa eikä eri mieltä. Vastausten lisäksi voi jättää ehdotuksia, kiitoksia tai moitteita. Palautelomakkeen voi täyttää suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. (Peltoniemi 2013.) Palautteen anto tapahtuu nimettömästi, mutta halutessaan järjestelmään voi jättää yhteystietonsa. Palautetta QPro Feedback- järjestelmään pääsee antamaan sivulta <http://www.vsshp.fi/fi/Sivut/palaute.aspx>.

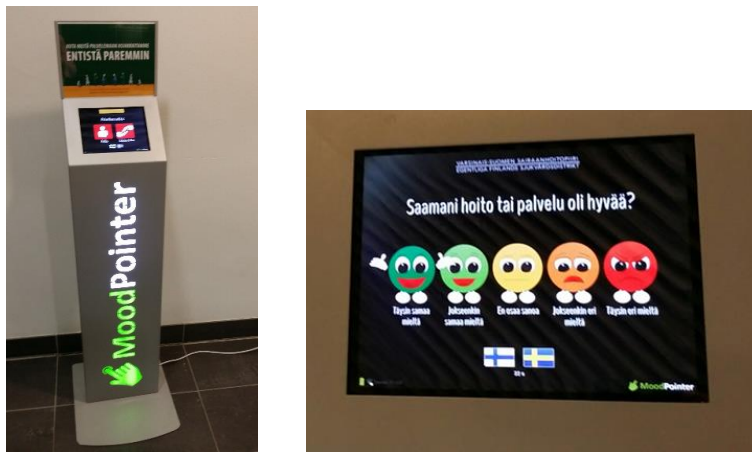


KUVA 1. QPro Feedback

7.2 MoodPointer

MoodPointer on elektroninen palautejärjestelmä, joka tuottaa reaaliaikaisia raportteja. Näitä raportteja voivat tunnuksenhaltijat seurata miltä vain tietoverkossa kiinni olevalta laitteelta ja koska tahansa. Palautetta annetaan Pointer Group Oyn tarjoamalla koneella (kuva 2), jossa on kosketusnäyttö. Kysymysten määrän ja näytön ulkoasun tilaaja saa itse päättää. (Pointergroup 2015.)

Tällä hetkellä MoodPointer- koneita on käytössä kolme kappaletta. Näistä kaksi on ollut sijoitettuna T-sairaalan ja A-sairaalan aulatiloissa ja kolmas Turunmaan sairaalassa. T- ja A- sairaalan koneiden kysymykset ovat samat ja Turunmaan sairaalan kysymysrunko on eronnut näistä jonkin verran. Kysymysrungot ovat palautteen kerääjän suunniteltavissa. Kaikki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kysymysrungot sisältävät kuitenkin valtakunnalliset potilaspalautekysymykset. Vastausasteikko on viisiportainen sisältäen neutraalin keskimäisen vaihtoehdon (kuva 3). Lisäksi palautteenantaja voi jättää kirjallista palautetta ja halutessaan yhteystietonsa.



KUVA 2 JA 3. MoodPointer

7.3 HappyOrNot

HappyOrNot palautejärjestelmässä annetaan pikapalautetta vastaamalla elektronisen palautelaitteen (kuva 4) antamaan kysymykseen valitsemalla neljästä kasvokuvakkeesta sopivin (kuva 5). (HappyOrNot Ltd. 2015.)

HappyOrNot asiakastyytyväisyysmittauslaitteita on tällä hetkellä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä käytössä 9 kappaletta. Mittauslaitteilla on kerätty palautetta sekä potilailta että henkilökunnalta. Mittauslaitetta voi anoa oman yksikkönsä käyttöön ja laitteen kysymys muokataan yksikön tarpeiden mukaiseksi. Laitteen avulla ei voi jättää kirjallista palautetta eikä omia yhteystietojaan.



KUVA 4 JA 5. HappyOrNot

8 SOVELLETTU BSC- MITTARISTO

Mahdollisimman kattava lähestyminen potilaspalautteen määrän ja laadun mittaamiseen saavutetaan modifioimalla BSC-mittaristoa (kuvio 6). Tutkimalla BSC-mittariston teoriaa ja sen käytännön toteutuksia päädyttiin 4-näkökulmaiseen malliin. Nämä näkökulmat ovat taloudellinen näkökulma, vaikuttavuusnäkökulma, asiakasnäkökulma ja palautteen vastaanottajan näkökulma.



KUVIO 6. Sovellettu BSC- mittaristo

Taloudellinen näkökulma

Taloudellisen näkökulman mittareita on kolme. Ne ovat järjestelmän hinta suhteessa laitemäärään, järjestelmän hinta suhteessa palautteen määrään ja järjestelmän käyttöön kuluva aika palautetta käsittelevän henkilökunnan osalta.

Vaikuttavuusnäkökulma

Vaikuttavuusnäkökulman mittareita ovat vastausmäärät, miten nopeasti palauteraportti on käytettävissä, millaisia eri vastaustapoja palautejärjestelmässä on ja montako hoidon laatua koskevaa kysymystä palautejärjestelmä sisältää.

Asiakasnäkökulma

Asiakasnäkökulmassa mittareita on kaksi ja ne ovat kokonaistyytyväisyyden määrä ja onko siinä mahdollisesti eroja järjestelmien välillä. Kokonaistyytyväisyys mitataan käyttämällä valtakunnallisesti päätettyjä väittämiä, jotka ovat: saamani tieto hoidosta tai tutkimuksesta oli ymmärrettävää, saamani hoito tai palvelu oli hyvää, hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani, koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana ja henkilökunta kohteli minua hyvin

Palautteen vastaanottajan näkökulma

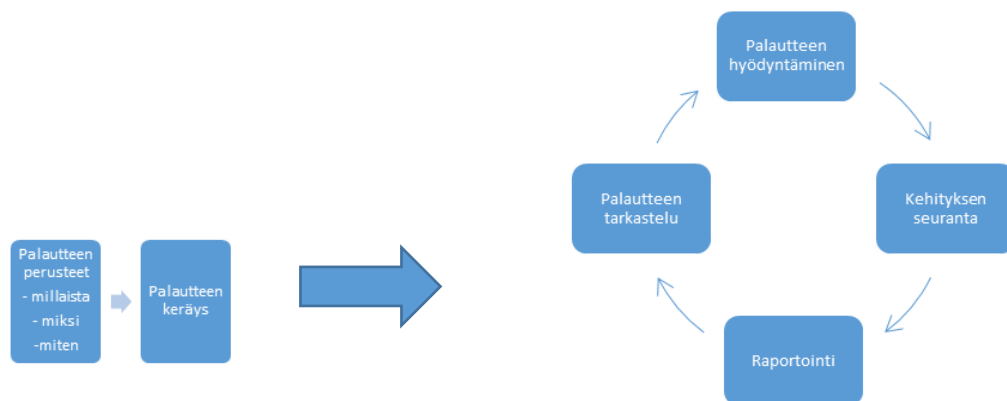
Palautteen vastaanottajan näkökulma mittaa sitä, minkä tasoista palautetta saadaan kerättyä ja millainen palauteraportti sekä tekninen tuki eri järjestelmillä on.

Sovelletun BSC – mittariston käyttöä helpottava työväline löytyy liitteestä 1.

9 PALAUTTEEN HYÖDYNTÄMINEN

Organisaatiolla tulee olla selkeä suunnitelma siitä, miksi potilaspalautetta kerätään, kuinka sitä kerätään ja miten kerättyä palautetta hyödynnetään. Lisäksi organisaation pitää pystyä tuomaan esiin palautteen tuomat muutokset ja parannukset. Ilman hyvin suunniteltua ja toimivaa järjestelmää eivät asiakaslähtöisen toiminnan periaatteet toteudu.

Salmelan (1997) kirjassa toimivan palautejärjestelmän (kuvio 7) piirteitä ovat palautteen kerääminen asiakkaalle tärkeistä asioista, palautteen keräämisen vaivattomuus, palautejärjestelmän hyvä kustannustehokkuus, palautetiedon tarkastelu, palautteen hyödyntäminen, palautteen aiheuttaman kehityksen seuraaminen ja asiakkaan tiedottaminen kehityksestä. (Salmela 1997, 116.)



KUVIO 7. Asiakaslähtöinen palaudemalli (Salmela 1997)

Tervosen (2008) tekemissä haastatteluissa kävi ilmi, että haastateltavien työorganisaatio olettaa, että kaikki tietävät miksi asiakaspalautetta kerätään. Silti suurin osa haastateltavista ei osannut sanoa, miksi asiakaspalautetta kerätään ja mitä kerättävällä tiedolla tehdään. Asiakaspalautetta ajateltiin kerättävän siksi, että laatuja järjestelmän vaatimukset täyttyisivät. Eri yksiköissä tämä toteutuu eritasoisesti. Tämä osoittaa, että organisaatiossa ei ole kunnolla pohdittu millaista palautetta halutaan kerätä ja mitä palautteen keräämisellä halutaan saavuttaa. Yhteiset suunnitelmat, säännöt ja tavoitteet

puuttuvat, jolloin palautteen hyödyntäminen jää vajaaksi. Asiakaspalauteprosessi toimii silloin teoriassa, mutta käytännön toteutus ei toimi. (Tervonen 2008, 51 – 58.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä kerätyn potilaspalautteen hyödyntämisen kartoittamiseksi tehtiin internetpohjainen Webropol- kysely, joka jaettiin yksiköiden esimiehille ja muille potilaspalautetta vastaanottaville tahoille. Lähettyjä kyselyitä oli noin 300 kappaletta ja kyselyyn vastasi 25 vastaajaa. Vastaajilla oli noin 3 viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kysely haluttiin pitää mahdollisimman suppeana ja yksinkertaisena. Kysymyksiä oli neljä. Ensimmäiset kaksi kysymystä olivat strukturoituja ja niissä selvitettiin vastaajan työyksikköä ja minkä järjestelmän kautta palautetta kerätään. Kaksi muuta kysymystä olivat avoimia. Niissä pyydettiin kuvailemaan, millaisiin mahdollisiin kehittämistoimiin palautteet olivat johtaneet ja kertomaan potilaspalautejärjestelmiä koskevia kehittämis ehdotuksia.

10 TULOKSET

Potilas palautejärjestelmistä voitiin tasavertaisesti arvioida eri näkökulmista tarkasteltuna, kaikkia valittuja mittareita käyttäen, QPro Feedback- ja MoodPointer-järjestelmää. HappyOrNot- järjestelmä on näitä kahta suppeampi ja sitä käyttämällä saadaan palautetta kerrallaan vain yhteen asetettuun kysymykseen ja määrättynä ajanjaksona. Happy-OrNot- järjestelmän erilaisuuden vuoksi sitä voitiin vertailla vain osassa mittareita.

Ajanjaksoksi, jolla palautejärjestelmien antamia tuloksia vertailtiin, valikoitui kuuden kuukauden jakso. Jakson pituudella haluttiin varmistaa saatujen tulosten luotettavuus. QPro Feedback- järjestelmän yhteydessä tämä jakso oli vuoden 2014 huhtikuun alusta syyskuun loppuun ja MoodPointerin tuloksissa kokeilujakson ensimmäinen käyttöpäivä 3. huhtikuuta – 3. lokakuuta 2014.

Lisäksi vaikuttavuusnäkökulmassa on vertailtu lokakuussa 2014 ja maaliskuussa 2015 annettuja palautteita. HappyOrNot- järjestelmä on tältä ajalta kerännyt potilastyytyväisyyteen ja potilaan kokemusta kohtelustaan liittyvää palautetta, joten kaikkien kolmen järjestelmän vertailu on tältä ajalta mahdollista.

Yhteenvedo tuloksista taulukon muodossa löytyy liitteestä 2.

10.1 Taloudellinen näkökulma

Tämä luku on luottamuksellinen.

10.2 Vaikuttavuusnäkökulma

Vaikuttavuusnäkökulman ensimmäinen mittari vertailee palautejärjestelmien vastausmääriä. Vastausmäärät laskettiin viidestä valtakunnallisesti asetetusta kysymyksestä, jotka vastasivat tiedon ymmärrettävyyteen, hoidon tai palvelun laatuun, hoitopäätösten tekemiseen, turvallisuuden tunteeseen ja kohteluun. Taulukosta 2 nähtävissä tuloksista voidaan huomata, että vastausmäärissä on paikoitellen isoja eroja. Ensimmäisen ja vii-

meisen kysymyksen vastausmäärät ovat rinnastettavissa, mutta keskimmaisissa kolmessa on melkein tuhannen vastauksen ero.

TAULUKKO 2. Vaikuttavuusnäkökulman mittarilukuja

Kysymys		QPro	MoodPointer
Saamani tieto hoidosta tai tutkimuksesta oli ymmärrettävää	vastausmäärä	1987	2031
Saamani hoito tai palvelu oli hyvää		1999	947
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani		1918	920
Koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana		1975	923
Henkilökunta kohteli minua hyvin		2010	1811

Vaikuttavuusnäkökulman toinen mittari selvittää, miten nopeasti palauteraportti on käytettävissä (taulukko 3). Palauteraportin käytettävyydellä tarkoitetaan tässä tapauksessa sitä, miten nopeasti palautetta käsittelevä henkilö näkee annetut palautteet ja voi eritellä ja työstää sitä. MoodPointer – ja HappyOrNot- järjestelmissä palaute on heti käytettävissä raportin muodossa. QPro Feedback- järjestelmässä palaute on heti käytettävissä, jos se on annettu internetin kautta. Paperilla annettu palaute saadaan käyttöön heti, kun siitä vastaava henkilö on syöttänyt tiedot tietokoneelle.

Kolmannen ja neljännen mittarin tehtävänä ottaa selvää, millaisia eri vastaustapoja järjestelmä tarjoaa ja montako hoidon laatua koskevaa kysymystä järjestelmä kysyy (taulukko 3). HappyOrNot – järjestelmä antaa vastata yhteen, strukturoituun kysymykseen. Tämä yksi kysymys voi olla hoidon laatua koskeva, jos palautteen pyytäjä on näin päättänyt. Järjestelmän kautta ei ole mahdollista jättää yhteystietojaan. MoodPointer- järjestelmä kysyy viisi hoidon laatuun liittyvää kysymystä ja näiden lisäksi on mahdollista antaa palautetta omin sanoin sekä jättää halutessaan yhteystietonsa. Eniten kysymyksiä on QPro Feedback- järjestelmässä, hoidon laatuun liittyviä on yhteensä 21 kappaletta. Lisäksi on mahdollista vastata omin sanoin kysymyksiin ja jättää yhteystietonsa.

QPro Feedback – ja MoodPointer – järjestelmissä on mahdollisuus antaa kirjallista, hoitokokemuksen laatua selvittävää palautetta strukturoitujen kysymysten lisäksi. HappyOrNot- järjestelmä on näitä kahta huomattavasti suppeampi yhdellä strukturoidulla kysymyksellään.

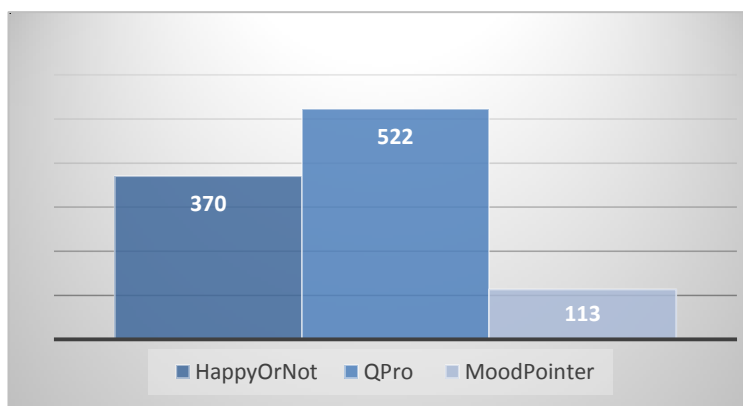
TAULUKKO 3. Palautejärjestelmien vastaustapoja

	QPro	MoodPointer	HappyOrNot
Strukturoitu kysymys	on	on	on
Avoin kysymys	on	on	ei ole
Yhteystietojen jättämismahdollisuus	on	on	ei ole
Palauteraportti käytettävissä	heti kun syötetty järjestelmään	heti käytössä	heti käytössä
Hoidon laatua koskevat kysymykset	21	5	1

10.2.1 Hoitotyytyväisyyttä koskeva palaute maaliskuussa 2015

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä mitattiin maaliskuussa 2015 potilaiden hoitotyytyväisyyttä käyttäen kaikkia kolmea opinnäytetyössä arvioitavana olevaa järjestelmää. HappyOrNot - järjestelmä keräsi vastauksia kysymyksellä ”Olen tyytyväinen saamani hoitoon” ja QPro Feedback – ja MoodPointer – järjestelmät oletuksella ”Saamani hoito tai palvelu oli hyvää”.

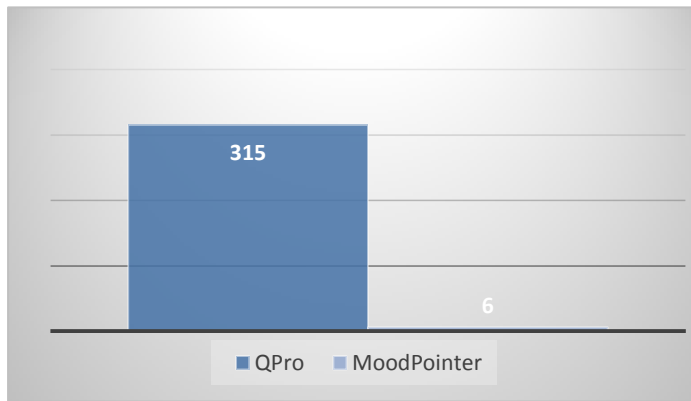
Järjestelmien keräämän aineiston ero löytyy vastausmäärissä (kuvio 8). QPro Feedback - järjestelmä oli kerännyt selvästi eniten vastauksia, yhteensä 522 kappaletta. HappyOrNot sai 370 vastausta ja MoodPointer vähiten eli 113 vastausta.



KUVIO 8. Hoitotyytyväisyyttä koskevien kysymyksien vastausmäärät maaliskuussa 2015

Palautteen sisältö oli hyvin samansuuntaista (liite 3). Tulosten tulkinnan yksinkertaistamiseksi positiivinen palaute (hyvä ja erittäin hyvä) sekä negatiivinen palaute huono ja erittäin huono) on yhdistetty kahdeksi kokonaisuudeksi. Lisäksi QPro Feedback - ja MoodPointer - järjestelmän keräämä neutraali palaute (ei hyvä eikä huono) näkyy omalla kohtanaan. Kaikkien järjestelmien keräämä palaute osoittaa potilaiden olleen valtaosin tyytyväisiä hoitoonsa.

Lisäksi haluttiin selvittää järjestelmien keräämän kirjallisen palautteen määrä. QPro Feedback - ja MoodPointer - järjestelmiin on mahdollista antaa kirjallista palautetta ja sitä voidaan jättää ehdotuksena, kiitoksena tai moitteena. Kirjallisen palautteen määrän selvittämiseksi kaikki annetut palautteet on laskettu yhteen. Määrässä on suuri ero QPro Feedback- järjestelmän kerättyä 315 kappaletta ja MoodPointer- järjestelmän 6 kappaletta kirjallista palautetta (kuvio 9). Kirjallisen palautteen sisältöön ja sen laatuun ei ole tässä tapauksessa kiinnitetty huomiota, vaan tarkastelun kohteena on ainoastaan sen määrä.



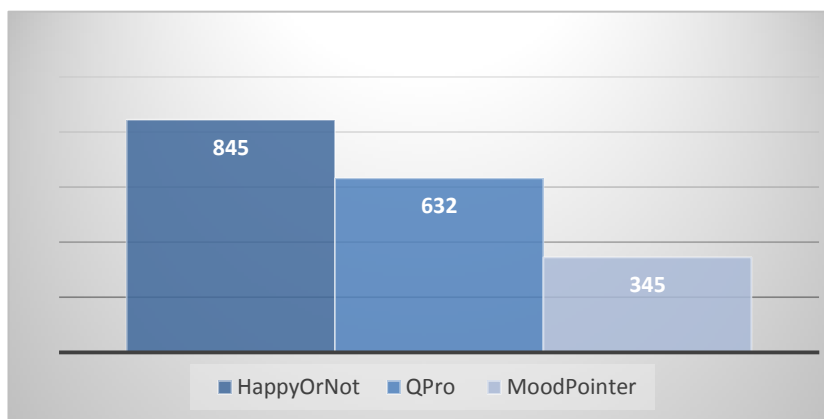
KUVIO 9. Kirjallisen palautteen määrä maaliskuu 2015

Palautemääriä vertailemalla voidaan todeta, että QPro Feedback - järjestelmä on kerännyt eniten hoitotyytyväisyyttä kartoittavaa palautetta sekä kirjallista palautetta.

10.2.2 Potilaiden kohtelua koskeva palaute lokakuussa 2014

Lokakuussa 2014 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä mitattiin sitä, miten potilaat kokivat että heitä kohdeltiin. Käytössä olivat kaikki kolme opinnäytetyössä arvioitavina olevaa järjestelmää. Järjestelmät keräsivät vastauksia kysymykseen ” Henkilökunta kohteli minua hyvin”.

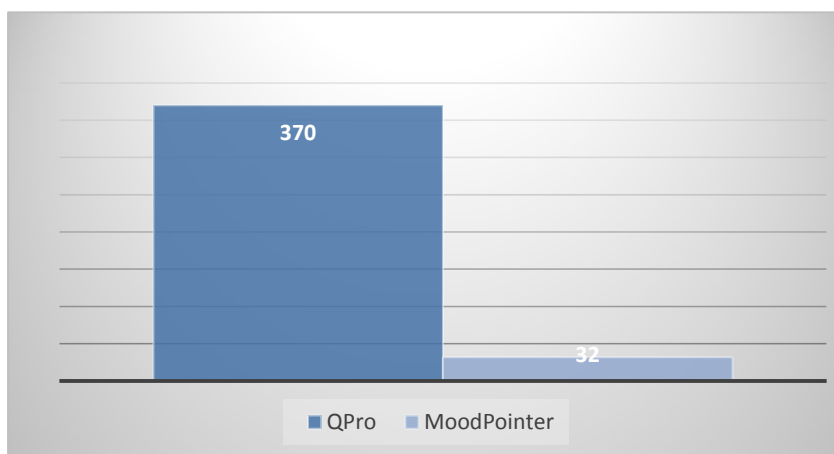
Järjestelmien keräämän aineiston ero löytyy vastausmäärissä (kuvio 10). HappyOrNot-järjestelmä keräsi eniten vastauksia, 845 kappaletta. QPro Feedback- järjestelmä keräsi vastauksia 632 kappaletta ja MoodPointer 345 vastausta.



KUVIO 10. Potilaiden kohtelua koskevien kysymyksien vastausmäärät lokakuussa 2014

Tämän aineiston palautteen sisällössä eroa löytyy myös siitä, että HappyOrNot – ja QPro Feedback – järjestelmien keräämässä palautteessa potilaat ovat jonkin verran tyytyväisempiä kohteluunsa kuin MoodPointerin keräämässä palautteessa (liite 4). MoodPointerin keräämä positiivinen (erittäin hyvä ja hyvä) palaute jää alle 90 prosentin muiden järjestelmien keräämän positiivisen palautteen määrän ollessa 95 prosenttia tai enemmän.

Järjestelmien keräämän kirjallisen palautteen määrässä on myös huomattava ero. Määrässä on suuri ero QPro Feedback- järjestelmän kerättyä 370 kappaletta ja MoodPointer-järjestelmä 32 kappaletta kirjallista palautetta (kuvio 11). Kirjallisen palautteen sisältöön ja sen laatuun ei ole tässä tapauksessa kiinnitetty huomiota, vaan tarkastelun kohteena on ainoastaan sen määrä.



KUVIO 11. Kirjallisen palautteen määrä lokakuu 2014

Palaudemääriä vertailemalla voidaan todeta, että HappyOrNot- järjestelmä on kerännyt eniten potilaan kohtelua kartoittavaa palautetta. Eniten kirjallista palautetta on kerännyt QPro Feedback- järjestelmä. Nämä kaksi järjestelmää keräsivät myös myönteisintä palautetta potilaan kohtelusta.

10.3 Asiakasnäkökulma

Asiakasnäkökulman ensimmäinen mittari on kokonaistyytyväisyyden määrä. Kokonaistyytyväisyys laskettiin samoista kysymyksistä kuin vaikutusnäkökulmassa vastausmääriä arvioitaessa. Saaduista vastauksista laskettiin keskiarvo. Sanallisena arvosteluasteikkona käytetään 5-portaista asteikkoa, jossa arvosanojen merkitys on seuraava: 5 = erinomainen, 4 = kiitettävä, 3 = hyvä, 2 = tyydyttävä ja 1 = välttävä.

Taulukossa 4 näkyvien tulosten perusteella kokonaistyytyväisyyden keskiarvo asettui erinomaisen ja kiitettävän välille. Eri järjestelmien keräämä palaute oli samansuuntaista.

Asiakasnäkökulman toisessa mittarissa arvioidaan järjestelmien välistä mahdollista eroa ja sen vaikutusta. Järjestelmien saamien keskiarvojen ero on 0,2. QPro Feedbackin saama kokonaistyytyväisyyden määrä oli lähempänä erinomaista ja MoodPointerin taas kiitettävää. Käytännössä tämän eron vaikutus ei kuitenkaan ole kovin suuri. QPro Feedback – järjestelmän keräämästä materiaalista ei voida eritellä paperilomakkeella annettua palautetta, mutta järjestelmää voidaan silti pitää perinteisempänä verrattuna MoodPointer – järjestelmään.

TAULUKKO 4. Asiakasnäkökulman mittarilukuja

Kysymys		QPro	MoodPointer
Saamani tieto hoidosta tai tutkimuksesta oli ymmärrettävää	vastausten keskiarvo	4,6	4,1
Saamani hoito tai palvelu oli hyvää		4,6	4,5
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani		4,5	4,3
Koin oloni turvalliseksi hoidon tai tutkimuksen aikana		4,6	4,5
Henkilökunta kohteli minua hyvin		4,7	4,4
	keskiarvo yhteensä	4,6	4,4

10.4 Palautteen vastaanottajan näkökulma

Palautteen vastaanottajan näkökulman ensimmäinen mittari arvioi sitä, minkä tasoista palautetta eri järjestelmillä saadaan kerättyä.

Strukturoitujen kysymysten lisäksi sekä QPro Feedback – että MoodPointer – järjestelmässä on mahdollisuus antaa kirjallista palautetta joko ehdotuksena, kiitoksena tai moitteena. QPro Feedback- järjestelmässä on myös mahdollista tarkentaa strukturoituun kysymykseen antamaansa vastausta kirjallisesti. Kerättyä kirjallista aineistoa on arvioitu tarkastelemalla palautteiden sisältöä, pituutta ja kuka palautteen on kirjoittanut.

QPro Feedback - järjestelmä on aineiston keruun ajalta tallentanut 1301 kappaletta ehdotuksia, kiitoksia ja moitteita. QPro Feedback - järjestelmän keräämässä kirjallisessa palautteessa korostuu palautteen antajan henkilökohtainen kokemus erittäin näkyvästi. Palautteen antaja ei ole aina ollut itse potilaana, vaan voi olla myös hoidonsaajan läheinen. Joukossa on lisäksi henkilökunnan kirjaamia palautteita ja parannusehdotuksia. Palautetta on suurimmaksi osaksi annettu nimettömästi ja niin, että palautteen antajaa on mahdoton tunnistaa. Erityisesti kiitoksissa mainitaan henkilökuntaan kuuluvia nimellä tai kuvaillaan heidän ominaisuuksiaan. Palautteen antajat tuntuvat ajattelevan, että nämä kiitokset todella saavuttavat kohteensa. Osa palautteista on hyvin lyhyitä, jopa yksisanaisia. Osa on todella pitkiä kertomuksia hoidon kulusta ja tapahtumista. Joukossa on palautteita, jotka kertovat tapahtuneista hoitovirheistä ja osassa näistä kerrotaan, että hoitovirheilmoitus on jo tehtykin. Potilasryhmistä synnyttäjien kokemukset olivat näkyvästi esillä. Korjaavaa palautteessa otettiin kantaa henkilökunnan määrään, henkilökunnan palvelutaitoihin ja siihen kuinka potilaita kohdeltiin, potilaiden puutteelliseen ohjaukseen, varsinaisiin hoitotapahtumiin sekä hoitoympäristön tilojen ja opasteiden parantamiseen.

MoodPointer – järjestelmän keräämä kirjallinen palaute on suppeampaa ja pinnallisemmalle tasolle jäävää. Järjestelmä on kerännyt tutkimuksen ajalta 166 kappaletta palautemerkintöjä. Palautteet ovat harvasanaisia ja yleensä muutaman sanan mittaisia. Joukosta löytyy kymmenkunta muutaman lauseen pituista palautetta, jotka enimmäkseen tuovat esille epäkohtia potilaan kohtelussa ja hoitotapahtumissa. Suurin osa kiitoksista on annettu yleisellä tasolla eikä hoitoon osallistunutta henkilökuntaa yritetä nimetä tai kuvata. Palautteen joukosta löytyy muutamia epäasiallisia kommentteja. Varsinaisia

parannusehdotuksia aineistosta löytyy alle kymmenen kappaletta ja ne koskevat enimmäkseen tiloja ja opasteita.

Toinen mittari arvioi järjestelmien palauteraporttien ominaisuuksia ja järjestelmän tuottajan tarjoamaa teknistä tukea (taulukko 5). Kaikkien kolmen järjestelmän palauteraporttien käyttö ja muokkaus ovat ominaisuuksiltaan hyvin samanlaisia. QPro Feedback – järjestelmän raportti on myös reaaliaikainen, mutta paperilomakkeella annettujen palautteiden mahdollisuus vähentää sitä. MoodPointer – järjestelmässä ei palautteen kerääjä voi itsenäisesti muuttaa kysymyksiä. Muita eroja ominaisuuksien väliltä ei löydy ja teknisen tuen saatavuuskin on hyvin samanlainen.

TAULUKKO 5. Raportin ominaisuuksia ja teknisen tuen saatavuus

Raportin ominaisuudet	HappyOrNot	QPro	MoodPointer
Palautteen vastaanottaja voi itse muokata raportin muotoa	kyllä	kyllä	kyllä
Raportti on reaaliaikainen	kyllä	osittain	kyllä
Raportti tai hälytykset toimitetaan sovittaessa sähköpostiin	kyllä	kyllä	kyllä
Raportin vastaanottajien määrä on muokattavissa	kyllä	kyllä	kyllä
Palautteen kerääjä voi itse muokata järjestelmän kysymyksiä	kyllä	kyllä	ei
Organisaatio saa pääkäyttäjäoikeudet	kyllä	kyllä	kyllä
Kerätty tieto voidaan siirtää taulukkolaskentaohjelmistoon (Excel)	kyllä	kyllä	kyllä
Teknisen tuen saatavuus	Arkisin 8-16	Arkisin 9-17	Arkisin 8-16

10.5 Kerätyn palautteen hyödyntäminen

Palautteen hyödyntämistä tutkittiin Webropol- kyselyllä. Tähän kyselyyn osallistuneista suurin osa oli vastaanottanut palautetta QPro Feedback- järjestelmän kautta (Taulukko 7). Mahdollisuus saada suullista ja spontaania palautetta tuli myös esille.

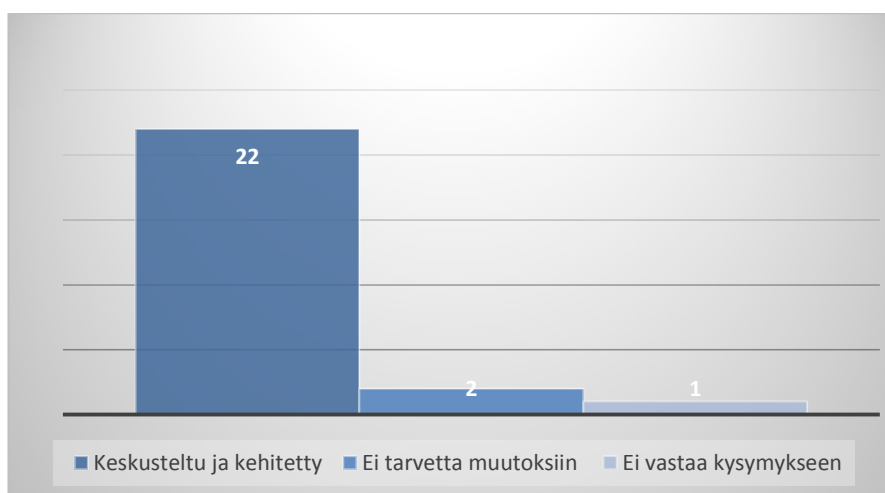
TAULUKKO 6. Webropol- kyselyn tulokset käytetystä järjestelmästä

Käytetty järjestelmä	Vastausmäärä
QPro	18
HappyOrNot	3
MoodPointer	0
Joku muu (Tapin Feedback, postilaatikko ja suora palaute, omat lomakkeet, suullinen palaute)	4

Jokainen kyselyyn osallistunut vastaaja oli vastannut ensimmäiseen avoimeen kysymykseen, jossa selvitettiin potilaspalautteen johdosta tehtyjä kehittämistoimenpiteitä.

Valtaosassa vastauksista (kuvio 8) kerrottiin, että palautetta on saatu ja ne ovat johtaneet jonkinlaisiin kehitystoimiin. Palautteesta on keskusteltu yksikön sisällä ja ongelmakohtiin etsitty yhdessä ratkaisuja. Toimintaa kuvailtiin yleisellä tasolla ja ilmaistiin pyrkimys asettaa potilas etusijalle ja toimia parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hyväksi. Tiedonkulun parantaminen erottui monessa vastauksesta. Osassa vastauksista oli hyvin konkreettisia esimerkkejä tehdyistä muutoksista kuten perehdytyskansioiden rakentaminen, ohjepankin täydentäminen sekä potilashuoneiden ja päivähuoneen varustelu jääkaapilla ja mikrolla.

Yhdessä vastauksista kerrottiin, että potilaspalautteita ei ole lainkaan käsitelty. Kahdessa vastauksista kävi selväksi, että omaisilta saatu palaute ja potilaspalaute ovat olleet pelkästään kiittäviä, joten mihinkään kehitystoimiin ei niiden perusteella ole ryhdytty. Yksi vastauksista ei oikeastaan vastannut asetettuun kysymykseen ollenkaan.



KUVIO 12. Kerätyn palautteen vaikutus

Toinen avoimista kysymyksistä selvitti kehitysehdotuksia potilaspalautejärjestelmiin. Tähän kysymykseen oli vastannut kymmenen henkilöä, joista kahdeksalla oli varsinaisia kehitysehdotuksia. Vastauksista kävi ilmi, että palautteen kerääminen koettiin haastavaksi. Potilaan ollessa kykenemätön antamaan palautetta hänen läheistensä rooli korostuu. Palautetta haluttaisiin saada enemmän. Suora, sähköinen palaute nähtiin parhaaksi tavaksi kerätä palautetta. Yksi vastaajista ehdotti linkkiä palautejärjestelmään näkyvälle paikalle, potilasmaksun yhteyteen. Tehohoito- ja leikkauspotilaiden palautteen kerääminen koettiin erittäin tärkeäksi, vaikka se haastavaa onkin. Anonyymisti vastaamisen mahdollisuutta pidettiin tärkeänä.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyö etsi vastausta siihen, mitä on potilaspalautte ja miksi ja miten sitä kerätään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tarkoituksena oli selvittää, miten palautteen laatu ja määrä eroavat eri palautejärjestelmiä käytettäessä ja mikä olisi tehokkain tapa kerätä potilaspalautetta. Lisäksi haluttiin kartoittaa, kuinka kerättyä potilaspalautetta hyödynnetään. Kerättyjen tulosten tarkastelu oli haastavaa ja kaikkiin opinnäytetyön asettamiin kysymyksiin ei löytynyt selkeitä vastauksia.

Teoriaosuudessa selvitettiin potilaspalautteen käsitettä, sen keräämistä ja keräämisessä esiintyviä haasteita ja potilaspalautteen merkitystä. Opinnäytetyö osoittaa potilaspalautteen keräämisen tärkeyden ja sen, millaisia haasteita sen keräämisessä ilmenee.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä potilaspalautetta kerättiin tutkimusajanjakson aikana kolmea eri palautejärjestelmää hyödyntäen ja osaa järjestelmien keräämästä palautteesta voidaan käyttää apuna myös valtakunnallisessa vertailussa. Eri palautejärjestelmien keräämän palautteen laatu ja määrä erosivat toisistaan huomattavasti. Sovelluksessa tulokortissa käytettyjen mittarien antamien tulosten perusteella ei voida kuitenkaan selkeästi osoittaa, mikä näistä järjestelmistä olisi tehokkain potilaspalautteen kerääjä.

Tulosten vertailukelpoisuuden toteutuminen asetti tutkimukselle haasteita, sillä palautejärjestelmiä ei kaikilta osin voitu arvioida suoraan keskenään. Lisäksi arvioitavina olleet palautejärjestelmät ovat keskenään niin erilaisia, että suorien johtopäätöksiä tekeminen on mahdotonta. HappyOrNot- järjestelmä voidaan ajatella nopeimmaksi palautteenantokanavaksi, mutta tämä tekee siitä samalla suppeinta tietoa keräävän ja suurimman virhemarginaalin omaavan kokonaisuuden. QPro Feedback- järjestelmä puolestaan on laajin käyttöympäristöltään ja kysymyspohjaltaan sekä ainoa, johon on mahdollista kirjata myös paperilomakkeen kautta annettua palautetta. Järjestelmän laajuus tekee siitä kuitenkin hitaan, mutta toisaalta annettu palaute on harkittua ja yksityiskohtaista. Mood-Pointer- järjestelmä voidaan asettaa kahden muun järjestelmän väliin. Se kerää pikapa-

lautetta, mutta kuitenkin laajemmin kuin HappyOrNot- järjestelmä. Se myös antaa mahdollisuuden kirjalliseen palautteeseen.

Taloudellinen näkökulma

Tämä osio on luottamuksellinen.

Vaikuttavuusnäkökulma

Vaikuttavuusnäkökulman mittaamista tuloksista voidaan todeta vastausmäärien suuri ero eri kysymysten kohdalla. Qpro Feedback – ja MoodPointer – järjestelmien keräämien viiden valtakunnallisen kysymyksen ensimmäiset ja viimeiset vastausmäärät ovat samansuuntaisia, mutta kolmessa keskimmaisessä on melkein tuhannen vastaajan ero. Tämä osoittautui mielenkiintoiseksi tiedoksi ja selittävää tekijää ei voida tunnistaa.

Saman näkökulman toisen mittarin oli tarkoitus selvittää palauteraportin käyttöön saamisen nopeutta. Kävi ilmi, että kaikissa kolmessa järjestelmässä raportti on reaaliaikaisesti käytettävissä. Ainoa poikkeus on QPro Feedback – järjestelmän paperilomakkeen kautta kerätty palaute, joka saadaan käyttöön heti kun se on manuaalisesti syötetty järjestelmään. Kolmas mittari selvitti, millaisia vastaustapoja eri järjestelmät sisältävät. HappyOrNot – järjestelmä on ainoa, jossa on mahdollisuus vain yhteen strukturoituun kysymykseen. Kahdessa muussa järjestelmässä on mahdollisuus strukturoitujen kysymysten lisäksi vastata avoimiin kysymyksiin ja jättää halutessaan yhteystietonsa. On myös huomioitava, että QPro Feedback – ja MoodPointer – järjestelmien hoidon laatua koskevat strukturoidut kysymykset ovat valtakunnallisessa käytössä, jolloin ne ovat vertailukelpoisia kaikkien muiden vastaavaa palautetta keräävien organisaatioiden kanssa.

Palautteen vastaanottajan näkökulma

Sovelletun mittariston kolmas näkökulma mittasi kokonaistyytyväisyyttä ja sen eroja asiakkaan näkökulmasta. Arvioitavana oli QPro Feedback – ja MoodPointer – järjestel-

mien keräämä palaute, jossa molempien järjestelmien kokonaistyytyväisyyden keskiarvo asettui erinomaisen ja kiitettävän välille. Näin myönteinen palaute kokonaistyytyväisyydessä voidaan Asiakaspalautteen haaste- kirjan antamalla tiedoilla selittyä vastaajien valikoitumisella, jolloin tyytymättömät asiakkaat ovat jättäneet palautteen antamatta (Salmela 1997.). Tätä tietoa tukee myös DiRocco & Dayn (2011) tutkimus.

Asiakasnäkökulman toisessa mittarissa arvioidaan järjestelmien välistä mahdollista eroa ja sen vaikutusta. Järjestelmien saamien keskiarvojen ero on 0,2, jota voidaan pitää hyvin pienenä. QPro Feedback-järjestelmän keräämästä materiaalista ei voida eritellä paperilomakkeella annettua palautetta, mutta järjestelmää voidaan silti pitää perinteisempänä verrattuna MoodPointer – järjestelmään. Kokonaistyytyväisyyden määrän arviointi tukee tällöin Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen (Greaves ym. 2012) tuloksia, jossa elektroninen palaute ja perinteinen palaute antavat samansuuntaisia tuloksia tehden näin molemmista palautteenantotavoista yhtä hyviä ja tarpeellisia.

Kaikkia kolmea potilaspalautejärjestelmää päästiin asiakasnäkökulmassa vertailemaan kuukauden ajanjaksoilla, joissa palautetta kerättiin potilaiden kohtelusta ja hoitotyytyväisyydessä. Näiltä ajanjaksoilta kerätty aineisto on vertailukelpoista ja aineistoista voitiin tehdä jonkinasteisia johtopäätöksiä. Johtopäätösten tekemisessä oli kuitenkin jälleen huomioitava järjestelmien erilaisuus. QPro Feedback - järjestelmää voidaan käyttää kaikkien tietokoneiden kautta ja kahta muuta järjestelmää vain omien laitteidensa kautta. HappyOrNot- ja MoodPointer – laitteiden kautta annettu palautteen määrä ja kohde ovat riippuvaisia laitteiden lukumäärästä ja sijoittelusta, kun taas QPro Feedback - järjestelmän kautta annettu palaute annetaan internetissä ja on koko sairaanhoitopiiriä koskevaa. Tulokset osoittivat, että hoitotyytyväisyyden osalta QPro Feedback - järjestelmä keräsi eniten palautteita ja potilaiden kohtelua koskevassa kysymyksessä eniten palautteita kerännyt järjestelmä oli HappyOrNot. Molempien kysymysten kohdalla QPro Feedback - järjestelmä keräsi myös selkeästi eniten kirjallista palautetta. Nämä seikat huomioon ottaen voidaan todeta, että hyvin erilaiset järjestelmät osoittautuvat kahden eri kysymysten kohdalla eniten palautteita keränneiksi. Greavesin ym. (2012) tutkimus tukee myös saatua tulosta, joka osoittaa että ei voida suositella vain joko perinteisempää, laajempaa järjestelmää tai nopeampaa pikapalautejärjestelmää. Voidaan kuitenkin todeta, että jos tavoitteena on saada myös kirjallista palautetta, tällöin QPro Feedback-järjestelmä olisi vaihtoehtoista parempi.

Palautteen vastaanottajan näkökulma

Palautteen vastaanottajan näkökulmaa arvioitaessa voidaan todeta, että kirjallisen palautteen laadussa löytyy huomattavia eroja järjestelmien välillä. Järjestelmien ominaisuuksien ja käytön erilaisuus selittää myös laatuerot. QPro Feedback – järjestelmän kysymysrunko on laajempi ja aikaa vaativa. Palautteen jättäminen ei ole sidottu aikaan ja paikkaan vaan sen voi jättää koska vain internetin kautta. Palautteen voi myös antaa paperisella lomakkeella, joten tietokoneen käyttömahdollisuus ja sen käytön osaaminen ei tule esteeksi. MoodPointer- järjestelmää käytetään järjestelmän omalla laiteyksiköllä, jonka sijoituksesta vastaa palautteen kerääjä. Palautetta keräävä laite on kosketusnäytöllinen tietokone ja palautetta annetaan juuri sillä hetkellä ja siinä paikalla missä laite sijaitsee. Palautelaitteen käyttö vaatii osaamista ja uskallusta. QPro Feedback - järjestelmän keräämä palaute on laajemmin kantaa ottavaa ja korjaavampaa. Palautteet ovat hyvin henkilökohtaisia ja niihin on todella kiinnitetty huomiota. Palautteen jättäjät ovat selkeästi halunneet äänensä kuuluviin ja antamansa palautteen menevän perille. MoodPointer – järjestelmän palautteet ovat pinnallisempia ja vähemmän mietittyjä. Osa niistä on jätetty ilman harkintaa ja muutama jopa häiriömielessä. Tärkeää olisikin selvittää, millaista palautetta halutaan kerätä. Myös da Silvan (2013) tutkimuksen tulokset osoittavat tähän suuntaan.

Kerätyn palautteen hyödyntäminen

Kerätyn palautteen hyödyntämisestä saadut tulokset osoittavat, että asiakaslähtöinen palautemalli (kuvio 7) toteutuu osittain. Palautteen keräämisen perusteet eivät ole koko sairaanhoitopiirin tasolla yhteisesti mietittyjä, mutta ne ovat silti melko yhteneväiset eri palautejärjestelmissä. Kyselyn perusteella voidaan päätyä tulokseen, että palautetta kerätään aktiivisesti ja sitä myös tarkastellaan. Saatua palautetta hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan, mutta siitä johtuvaa kehitystä ei suunnitellusti seurata ja raportoida.

Tuloksia tarkasteltaessa ei voida tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä siitä, mikä olisi tehokkain ja vaikuttavin tapa kerätä palautetta. Sen sijaan voidaan tehdä johtopäätös, että on ensisijaisen tärkeää tunnistaa organisaation tasolla palautteen keräämisen merkitys ja selvittää minkälaista palautetta halutaan kerätä. Eri käyttöominaisuuksilla varuste-

tut järjestelmät keräävät tasoltaan täysin erilaista palautetta. Lisäksi pitää varmistaa, että voimavarat riittävät myös tarpeellisten muutosten toteuttamiseen.

11.2 Eettiset kysymykset

Kuulan Tutkimusetiikka- kirjassa pohditaan etiikan ja tutkimusetiikan merkitystä. Hänen mukaansa eettiset kysymykset kulkevat mukana koko tutkimusprosessin ajan ja johtavat moraalisiin valintoihin ja päätöksiin. Koska kaikkiin ongelmiin ei ole valmiita ratkaisuja ja toimintasääntöjä, joutuu tutkija tekemään tapauskohtaisia eri tilanteisiin sopivia päätöksiä. (Kuula 2011, 11 - 12.)

Tutkimusetiikka koostuu eettisistä periaatteista, normeista, arvoista ja hyveistä, joita tutkijan oletetaan noudattavan omassa työssään. Tutkimusetiikka ohjaa tutkijoita ja tämän lisäksi kuvaa muille ihmisille mitä arvoja ja velvoitteita tutkija on työssään noudattanut. Tutkija etsii työssään totuutta ja luotettavaa tietoa, joka on tiedeyhteisön tarkistettavissa. Kerätty tieto tulee kerätä, käsitellä ja arkistoida asianmukaisesti. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja vahingon tekemistä tulee välttää. Lisäksi tulee kunnioittaa ja huomioida toisten tutkijoiden työtä. (Kuula 2011, 23 – 24.)

Tutki ja kirjoita - kirjassa käydään läpi tieteelliselle tutkimustyölle asetettuja vaatimuksia. Näitä ovat väitteen tieteellisen totuusarvon arviointi yleispätevin kriteerein, kerätyn tiedon antaminen tiedeyhteisön yhteiseksi omaisuudeksi, tiedon puolueettomuuden varmistaminen ja tiedon altistaminen kriittiselle tarkastelulle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 23 – 24.)

Eettiset vaatimukset ovat Tutki ja kirjoita - kirjan mukaan läsnä tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa aiheen valinnasta tulosten raportointiin. Aihe tulee valita ja perustella huolellisesti. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeudet pitää ottaa huomioon. Tutkimuksen teossa on vältettävä epärehellisyyttä olemalla plagioimatta tai itseplagioimatta sekä vähättelemättä toisten tutkijoiden osuutta. Tutkimuksen antamia tuloksia ei saa myöskään yleistää kritiikittömästi eikä niitä raportoida puutteellisesti tai harhaanjohtavasti. (Hirsjärvi ym. 2004, 25 – 28.)

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Aiheen valinta tapahtui oman kiinnostuksen pohjalta ja on koulutuksen sisältöön sopiva. Aihe on opinnäytetyön tilaajan etujen mukainen. Aineistona käytetty materiaalin on kerännyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja tietojen keräys on tapahtunut eettisiä normeja kunnioittaen. Potilaat ovat antaneet palautetta vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Potilaspalautetta antaneiden henkilöiden yksityisyys on suojattu ja yhteystietoja on otettu talteen vain jos henkilö on näin halunnut. Aineisto on kerätty eri palautejärjestelmien raporteista, jotka ovat salanasuojattuja ja vain yksilöityjen käyttäjien saavutettavissa. Käyttäjätunnuksia ja salasanoja on säilytetty Valtiovarainministeriön tietoturvaohjeiden mukaisesti (Valtiovarainministeriö 2013.). Annettuja palautteita ja yhteystietoja on käsitelty myös tietoturvaohjeiden mukaisesti, ilman tietoturvan vaarantumista. Ne ovat pysyneet vain tutkimuksen tekijän käytettävissä koko tutkimusprosessin ajan. Tietojen keräämiseen on käytetty vain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin päätelaitteita. Aineistoa ei ole tallennettu ulkoisille tallennuslaitteille eikä sitä ole siirretty sähköisesti. Aineistoa on käsitelty vain opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Annettuja palautteita on tutkittu tasapuolisesti ja vääristelemättä. Saatuja tuloksia on tarkasteltu kriittisesti ja raportointi on tapahtunut eettisten periaatteiden ohjaamana ja tieteellisen käytännön mukaisesti.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutki ja kirjoita - kirjan mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käyttämällä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Näitä ovat esimerkiksi tutkimuksen realiaabelius eli mittaustulosten toistettavuus ja validius eli mittarin kyky mitata juuri sitä mitä sen pitikin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.)

Opinnäytetyötä varten rakennettu sovellettu mittaristo on pääosin toiminut tehokkaasti ja asianmukaisesti. Se on mitannut niitä asioita jotka ovat olleet tarkoituksenmukaisia tutkimusta ajatellen. Mittariston koko on ollut riittävä täyttämään opinnäytetyölle asetetut kysymykset. Saadut mittaustulokset ovat toistettavia, sillä ne perustuvat pääosin määrällisiin tosiasioihin.

Taloudellisen näkökulman kolmas mittari, jonka tarkoitus oli mitata henkilökunnan palautteen käsittelyyn käyttämää aikaa, osoittautui toimimattomaksi. Oli mahdotonta selvittää, minkä verran palautteita annetaan paperilomakkeella ja kuinka paljon näiden

lomakkeiden käsittelyyn henkilökunnalta kuluu aikaa. Mittarin antama tieto olisi ollut arvokasta vertailua tehtäessä. Asetetuista kahdestatoista mittarista kaikki muut yksitoista mittaria olivat kuitenkin toimivia, joten mittareiden antamat tulokset voidaan todeta tältäkin osin luotettaviksi.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös käytettyjen teorialähteiden sekä kerätyn aineiston laajuuden pohjalta. Opinnäytetyössä on sovellettu monipuolisia teorialähteitä. Tutkittavana ollut materiaali koostuu sekä suomalaisista että ulkomaalaisista lähteistä. Lähteinä on käytetty tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia, kirjoja, verkkolähteitä, lakeja ja asetuksia ja standardeja. Opinnäytetyössä arvioitu palauteaineisto on kerätty pääosin kuuden kuukauden ajalta, joka ajanjaksona on riittävä, jotta tulosten voidaan ajatella olevan luotettavia. Lisäksi aineistoa kerättiin kahdelta yhden kuukauden mittaiselta ajanjaksolta, jolloin kaikki kolme palautejärjestelmää keräsivät palautetta samoihin kysymyksiin. Palauteaineisto on kerätty tasapuolisesti ja kaikilla on ollut mahdollisuus sen antamiseen. Tutkimuksen kaikki vaiheet on suoritettu huolellisesti ja harkintaa käyttäen.

11.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Palautekulttuuri on muuttumassa ja tulevaisuudessa sen merkitys korostuu entisestään, sillä asiakkaat ovat entistä kriittisempiä ja tiedostavat paremmin oikeutensa ja palveluntuottajan velvollisuudet. Teknologian hyödyntäminen tuo uusia mahdollisuuksia ja olisi hyvä saada selville kuinka näitä mahdollisuuksia voitaisiin käyttää parhaiten hyväksi.

Tärkein kehityskohde olisi kuitenkin se, että organisaatioiden sisällä selvittäisiin, millaista palautetta halutaan kerätä. Halutaanko enemmän kerätä pinnallista, kevyemmin kerättävää vai enemmän tietoa antavaa syvälle menevää palautetta? Millainen palaute voitaisiin parhaiten hyödyntää? On tärkeää, että koko organisaatio ymmärtäisi palautteen keräämisen tärkeyden ja että palauteprosessiin riittäisi voimavaroja sekä aineellisella että aineettomalla tasolla. Jatkossa pitäisi tarkemmin tutkia mikä vaikuttaa annetun palautteen määrään ja laatuun. Pitäisi myös selvittää, mikä potilaan näkökulmasta olisi mielekkäin tapa antaa palautetta.

Organisaatioiden sisällä tulisi miettiä, voisiko kerätyt palautteet saada koko henkilökunnan nähtäville esimerkiksi intranettiin. Tällä hetkellä kerätty palaute ei aina löydy

perille ja tällöin ei muutoskaan pääse tapahtumaan. Kiittävän ja kannustavan palautteen merkitystään ei saa unohtaa.

Pohdintaa ja lisätutkimusta vaatii myös anonyymius palautteenannossa. Nimettömyys suojaa palautteen antajaa, mutta milloin se kääntyy palautteen vastaanottajaa vastaan. Jos palaute on hyvin negatiivista, henkilökuntaa nimeltä mainitsevaa ja jopa asiatonta, niin onko oikein, että antajan voi pysytellä nimettömänä.

Lisäksi pitäisi selvittää miten palautetta saataisiin kerättyä kaikilta potilasryhmiltä, mukaan lukien esimerkiksi leikkaus- ja tehopotilaat. Nämä potilasryhmät asettavat palautteen keräämiseen haasteita, joihin ei ole pystytty vastaamaan. Näiltä potilailta kerätty palaute olisi kuitenkin todella arvokasta ja toimintaa kehittävää.

LÄHTEET

Awanic. Qpro Feedback. Esite. Luettu 23.9.2014. <http://www.awanic.fi/fin/qpro.aspx>

Chahal, H. & Mehta, S. 2013. Developing patient satisfaction construct for public and private health care sectors. *The Journal of Services Research*. 13 (2), 7-30.

Chavan, M. 2009. The balanced scorecard: a new challenge. *The Journal of Management Development*. 28 (5), 393 – 406.

Chu, H-L., Wang, C-C. & Dai, Y-T. 2009. A study of a nursing department performance measurement system: using the balanced scorecard and the analytic hierarchy process. *Nursing Economics*. 27 (6), 401 – 407.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H. 2002. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 32 (6).

Coulter, A., Fitzpatrick, R. & Cornwell, J. 2009. The Point of Care. Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses. The Kings Fund July 2009. Tulostettu 20.9.2014. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Point-of-Care-Measures-of-patients-experience-in-hospital-Kings-Fund-July-2009_0.pdf

de Silva, D. 2013. Measuring patient experience. The Health Foundation. Evidence scan 18. Tulostettu 19.7.2014. <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/4300/Measuring%20patient%20experience.pdf?realName=7qM8Wm.pdf>

DiRocco, D. & Day, S. 2011. Obtaining patient feedback at point of service using electronic kiosks. *The American Journal of Managed Care*. 17 (7), 270 – 276.

Greaves, F., Pape, U., King, D., Darzi, A., Majeed, A., Wachter, R. & Millett, C. 2012. Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. *British Medical Journal Quality & Safety*. Tulostettu 19.7.2014. <http://qualitysafety.bmj.com/content/21/7/600.long>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön toimintaohjelma 2010 - 2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. PDF ladattu 4.4.2014. <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/41454/Hoitotyontoimintaohjelma-2010-2015.pdf>

Kaplan, R. 2010. Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard. Harvard Business School. PDF ladattu 6.10.2015. <http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/10-074.pdf>

Kaplan, R. & Norton, D. 2002. Strategialähtöinen organisaatio. Suom. Heinämäki, M. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kaplan, R. & Norton, D. 2004. Strategiakartat. Helsinki: Talentum Media Oy.

- Kaplan, R. & Norton, D. 1996. Tasapainotettu mittaristo. Luettu 28.7.2014. <http://www.vopla.fi/bsc/>
- Kehusmaa, K. 2010. Strategiatyö – organisaation voimanlähde. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.
- Keronen, M. 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Tesso. Sosiaali – ja terveystieteiden aikakauslehti 1/2013. Luettu 23.1.2015. <http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>
- Kivimäki, J. 2007. Balanced Scorecard henkilöstöjohtamisen välineenä kunnassa. Case Tampereen kaupunki. Tampereen yliopisto. Yhdyskuntatieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kromer, R. DR. 2014. Quality assurance in hospitals with the help of innovative online patient feedback tools. Esitelmä. The Forum for Innovations in Connected Healthcare: 12 – 15.11.2014. Düsseldorf. Germany.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kuntaliitto. Terveystieteiden laatuopas. 2011. Verkkojulkaisu. PDF ladattu 4.4.2014. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Lumijärvi, I. 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Lumijärvi, I., Harisalo, R., Stevall, J., Rannisto, P-H., Liski, A., Hatakka, A. & Tyvitalo, J.. 2013. Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudemus.
- Lumijärvi, I., Virta, S. & Kujanpää, O.. 2001. Tasapainolla kohti tuloksellisuutta. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen laitos.
- Malmi, T., Peltola, J. & Toivanen, J. 2006. Balanced Scorecard – Rakenna ja sovelleta tehokkaasti. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Mattila, M. 2012. Asiakaspalaute julkisten palveluiden laadun kehittäjänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.
- Määttä, S. & Ojala, T. 2001. Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus.
- Nair, M 2004. Essentials of Balanced Scorecard. New Jersey: John Wiley & Sons.

Patient experience. The Power of expectation. Luettu 31.1.2015.
<http://www.patientexperience.co.uk/en/understanding-the-patient-experience/power-of-expectation/>

Peltoniemi, M. 2013. Kiitos, moite tai ehdotus – entistä helpompi antaa ja käsittely nopeampaa. Lasaretti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti. 1/2013, 17. Luettu 23.9.2014.
<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Lasaretti-2013-1.pdf>, 17.

Perttula, J. & Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia.

Pointer Group Oy. MoodPointer. Esite. Luettu 1.11.2014. <http://www.moodpointer.com>

Repo, T. 2008. Asiakaspalaute ja sen hyödyntäminen perusterveydenhuollossa lähijohdajien arvioimana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden – ja talouden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Jyväskylä: Stakes.

SFS-EN ISO 9000. Laadunhallinnan periaatteet. Perusta ISO 9000- sarjan laadunhallintajärjestelmästandardeille. Suomen standardisoimisliitto SFS RY. Ladattu 18.9.2014.
<http://sales.sfs.fi/documents/laadunhallintaesite.pdf>

Simonen, O. 2005. Tasapainotettu tuloskortti (BSC) hoitotyön johtamisessa – mittarit ja niiden yhteys strategioihin. Hallinnon tutkimus 1/2005. Tulostettu 15.10.2014.
<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/24/1/tasapain.pdf>

Silvennoinen-Nuora, L., Huotari, P., Ratilainen, K & Sihvonen, M. 2003. Kuntien tuloksellisuusarviointia kehittämässä. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 2011. Tulostettu 4.4.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Omatoimista hyvinvointia. Sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kansalaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Ladattu 23.9.2014.
<http://www.thl.fi/documents/10531/72195/omatoimistahyvinvointia.pdf/1f1b821a-42e6-4c31-9b50-e649a6a3d0f3>

Suhonen S., Leppä, S., Lehtonen, O-P., Nygren, P., Rautava, P., Varis, P., Leino-Kilpi, H., Immonen-Räihä, P., Peltomaa, K., Korvenranta, H., Laine, H. & Ikonen, T. 2013. VSSHP:n strategiapäivityksen perustelumuistio. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tulostettu 19.8.2014.
<http://santra.vsshp.fi/johtaminen/strategia/Documents/Perustelumuistio%20toimintaympäristö%20v%201.0.pdf>

Tanner, L. Miten tämä hyödyttää potilasta? 9.2.2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranetin blogi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 10.2.2015..

Tervonen, H. 2008. Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatu järjestelmää perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Toivanen, J. 2001. Balanced Scorecardin implementointi ja käytön nykytila Suomessa. Lappeenranta teknillinen korkeakoulu. Väitöskirja.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2010. Strategia arjessa – oivalluksia organisaation uudistajille. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Valtiovarainministeriö. Henkilöstön tietoturvaohje. Luettu 4.8.2015. http://www.finlex.fi/data/normit/41653-henkiloston_tietoturvaohje.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 15.11.2014. <http://www.vsshp.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuoteen 2016. PDF ladattu 19.8.2014. <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/43423/VSSHP-strategia-2014-2016.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuoteen 2016. Terveempänä kotiin. Tu-
lostettu 23.9.2014. <http://www05.turku.fi/ah/kh/2014/0303005x/Images/1296291.pdf>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matka-
opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Tekesin katsaus
281/2011. Helsinki: Tekes.

White, K. Engaging patients to improve the healthcare experience. Healthcare Financial
Management. 66 (7), 84 – 88.

Ylisirniö, P. 2011. Strategian mittaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

LIITTEET

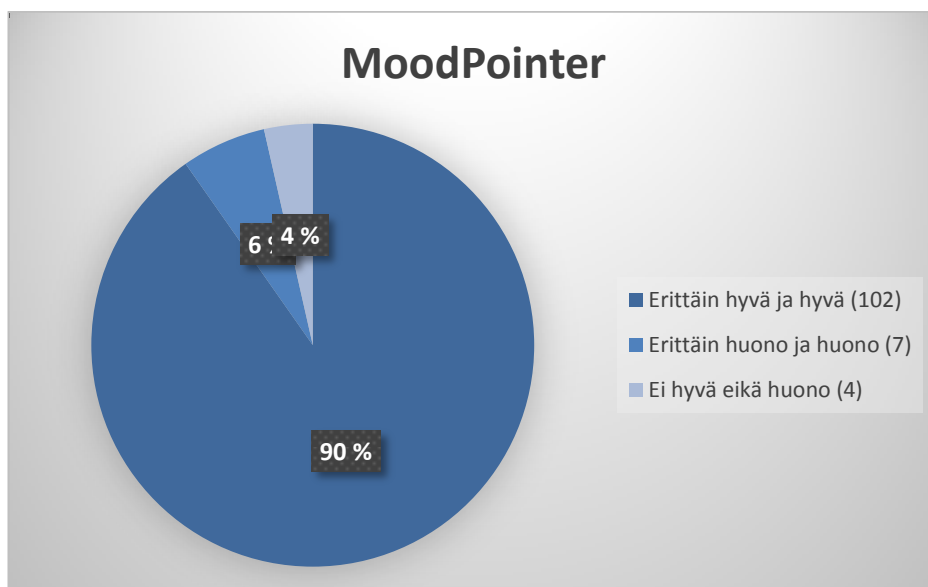
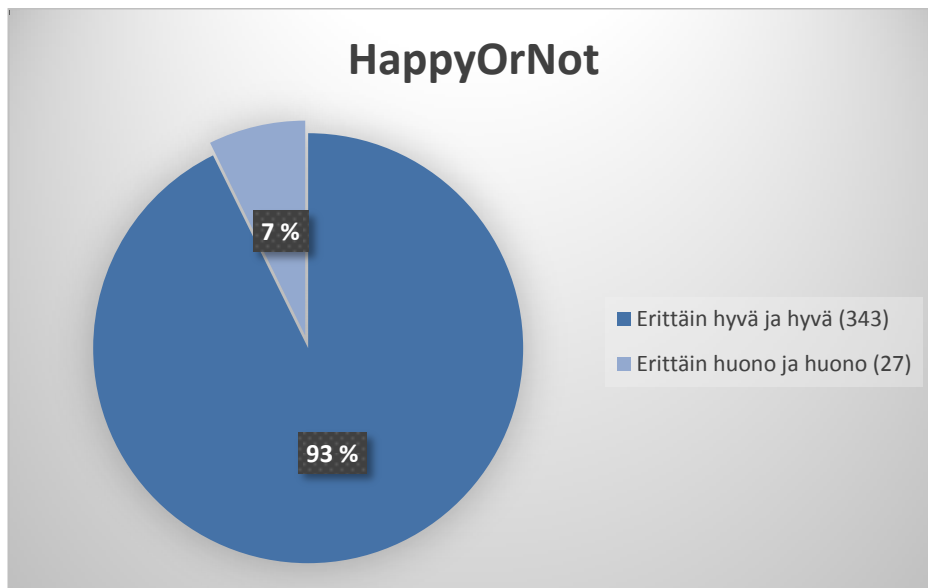
Liite 1. Sovellettu tuloskortti

1. TALOUDELLINEN NÄKÖKULMA <ul style="list-style-type: none">– hinta/6 kk– hinta/palaute– palautteen käsittelyyn kuluva aika
2. VAIKUTTAVUUSNÄKÖKULMA <ul style="list-style-type: none">- vastausmäärät- palauteraportin käyttövalmius- vastaustapojen vaihtoehdot
3. ASIAKASNÄKÖKULMA <ul style="list-style-type: none">- kokonaistyytyväisyyden määrä- ero kokonaistyytyväisyydessä ja tähän vaikuttajat
4. PALAUTTEEN VASTAANOTTAJAN NÄKÖKULMA <ul style="list-style-type: none">- palautteen taso- palauteraportin mahdollisuudet- teknisen tuen saatavuus

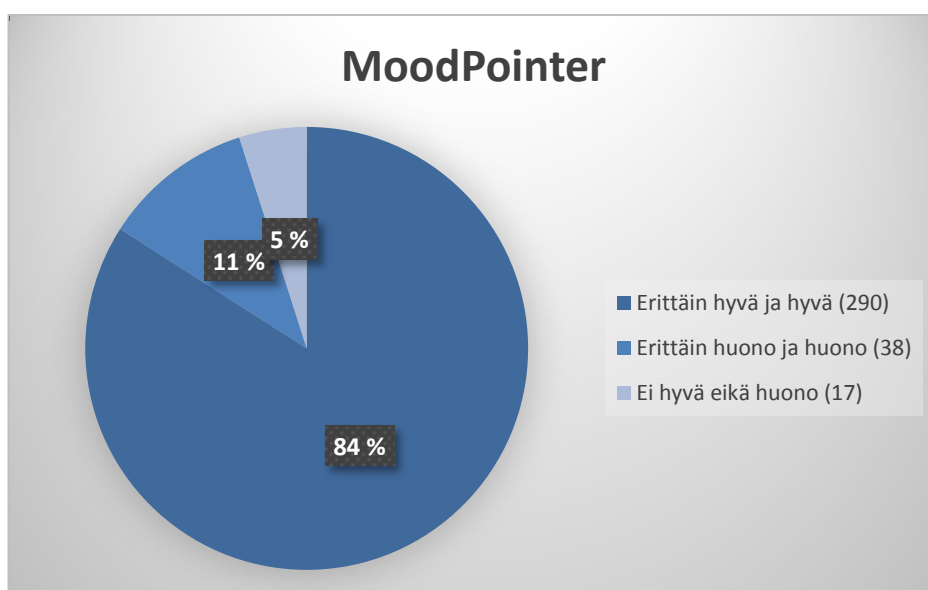
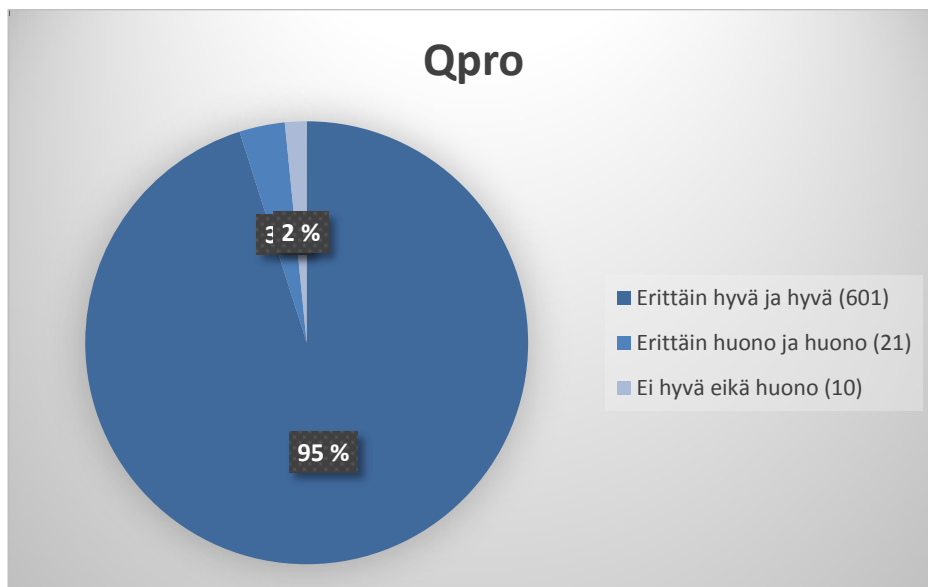
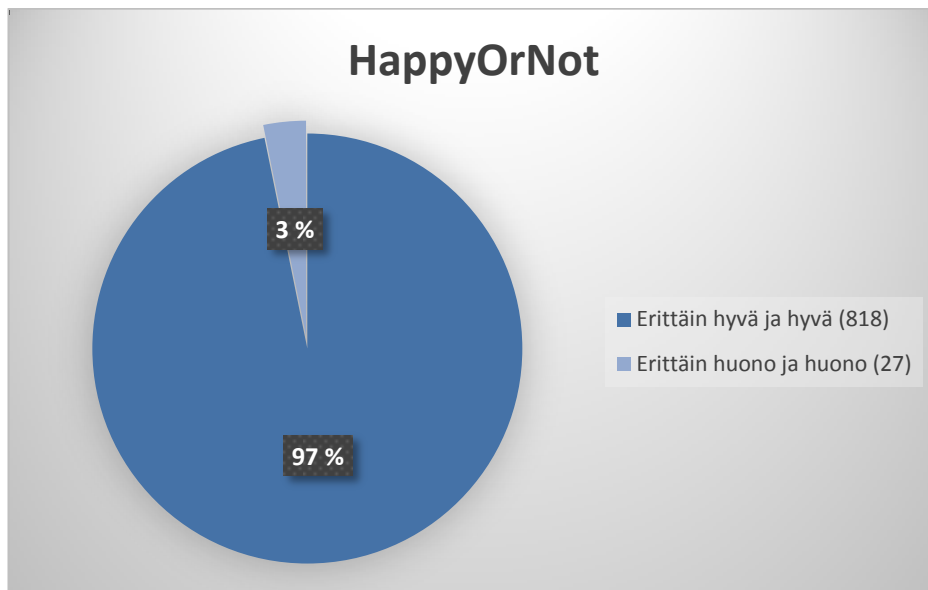
Liite 2. Sovellettu tulokortti tuloksineen

	HappyOr- Not	QPro Feed- back	MoodPointer
1. TALOUDELLINEN NÄKÖKULMA			
– hinta/6 kk	-	-	-
– hinta/palaute	-	-	-
– palautteen käsittelyyn kuluva aika	-	-	-
2. VAIKUTTAVUUSNÄKÖKULMA			
- vastausmäärät	-	9889	6632
- palauteraportin käyttövalmius	heti	heti kun tiedot syö- tetty (pape- rilomake)	heti
- vastaustapojen vaihtoehdot	strukturoidu	strukturoidu ja kirjalli- nen	strukturoidu ja kirjallinen
3. ASIAKASNÄKÖKULMA			
- kokonaistyytyväisyyden määrä	-	4,6	4,4
- ero kokonaistyytyväisyydessä ja tähän vaikuttajat	-		- 0,2 ei merkittävä
4. PALAUTTEEN VASTAANOTTA- JAN NÄKÖKULMA			
- palautteen taso	-	1301 kpl kirjallisia palautteita	166 kpl kir- jallisia pa- lautteita
- palauteraportin mahdollisuudet	käyttäjän muokatta- vissa	käyttäjän muokatta- vissa	käyttäjän muokattavis- sa
- teknisen tuen saatavuus	arkisin 8-16	arkisin 9-17	arkisin 8-16

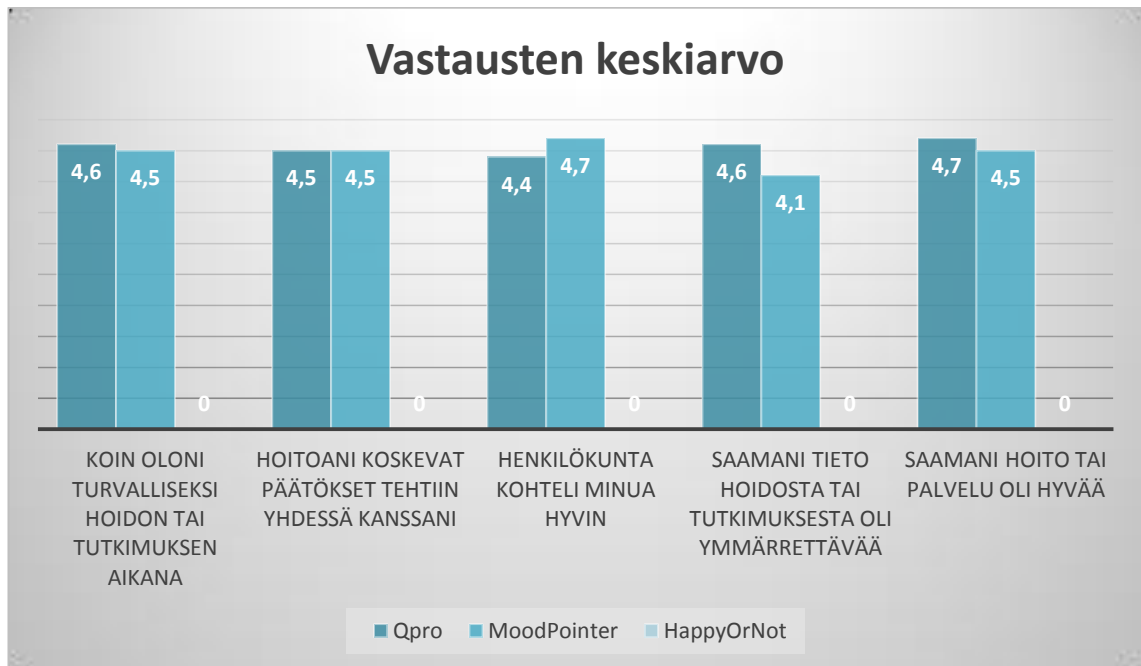
Liite 3. Potilaiden hoitotyytyväisyys maaliskuu 2015



Liite 4. Potilaiden kokemus kohtelustaan lokakuussa 2014



Liite 5. Viiden valtakunnallisen kysymyksen vastauksien keskiarvot huhtikuussa 2014 – syyskuussa 2014



Liite 6. Kirjallisen palautteen määrä huhtikuu 2014 – syyskuu 2014

